THÈSE

POUR

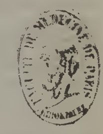
LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 30 *août* 1851,

Par Théodore PETIBON,

né à Saint-Aignan (Loir-et-Cher),

ex-Premier Interne à l'Hôpital général de Tours,
Chirurgien militaire.



OBSERVATIONS DE FIÈVRE PERNICIEUSE.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1851

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. BÉRARD, DOYEN.	MM.
Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET, Examinateur.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	
Pathologie médicale	DUMÉRIL. REQUIN.
Pathologie chirurgicale	GERDY. J. CLOQUET.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER, Président.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.	MOREAU.
Clinique médicale	CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY.
Clinique chirurgicale	ROUX. VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU.
BÉCLARD.
BECQUEREL.
BURGUIÈRES.
CAZEAUX.
DEPAUL, Examinateur.
DUMÉRIL fils.
FAVRE.
FLEURY.
GIRALDÈS.
GOSSELIN.
GRISOLLE.

MM. GUENEAU DE MUSSY.
HARDY.
JARJAVAY.
REGNAULD.
RICHET
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
TARDIEU
VIGLA, Examinateur.
VOILEMIER.
WURTZ.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

A MON PÈRE.

A MON FRÈRE.

A MON AMI D'ENFANCE,

ADOLPHE SOUDÉE.

A MON ILLUSTRE ET TRÈS-VÉNÉRÉ MAITRE,

M. BRETONNEAU.

A M. LE Dr LODIBERT,

Médecin ordinaire de 1re Classe,
ex-Médecin en Chef de l'Hôpital militaire de Philippeville,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Témoignage d'affection filiale et de profonde gratitude.

OBSERVATIONS

DE

FIÈVRE PERNICIEUSE.

« Nulla est alia pro certo noscendi via nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias, tum aliorum, tum proprias, collectas habere et inter se comparare. »

(MORGAGNI.)

Il faut, dans la rédaction des observations, employer toujours le mot qui peint et qui décrit, et non pas celui qui juge et qui décide.

(BRETONNEAU, Leçons cliniques.)

S'il est une maladie dans laquelle le médecin est l'arbitre de la vie et de la mort, c'est sans contredit la fièvre pernicieuse.

(LAUTTER.)

Les symptômes de la fièvre pernicieuse sont si variés, qu'ils forment, pour ainsi dire, un abrégé de toutes les maladies aiguës.

(J.-P. FRANK.)

Une bonne histoire clinique des maladies à quinquina, et des fièvres pernicieuses particulièrement, offrirait, je crois, au pathologiste un intérêt puissant, serait pour le praticien d'une utilité incontestable, et fournirait à la plupart des questions qui s'agitent vainement aujourd'hui dans la presse médicale et devant les académies une solution précise et rigoureuse.

Malheureusement la grande généralité des observateurs qui se sont occupés du sujet n'ont point recueilli leurs histoires particulières dans un but clinique ; c'est ainsi que Torti, dont pourtant les observations sont, à si juste titre, citées partout comme des modèles,

déclare lui-même qu'il n'a point eu l'intention de donner des histoires complètes. « Neque enim hyperbolice loqui, sed fideliter morbos « describere mens est, et quidem dissimulando potius non nihil, quam « amplificando illorum gravitatem. . . . .
« Si enim exactam ægrorum hypotyposim prosequestus essem, etc. » (T. 2, page 88.)

Il suffit d'ailleurs de lire les observations de l'illustre médecin de Modène pour voir qu'il voulait avant tout démontrer l'efficacité du quinquina.

C'est en se préoccupant surtout d'une démonstration semblable, devenue de nouveau nécessaire par le mouvement des doctrines médicales, que M. Maillot, qui a écrit la dernière monographie sur la matière, a aussi négligé les détails dans ses observations, et a encouru le reproche qui lui en a été fait par les savants auteurs du *Compendium de médecine* (tome 5, page 361); ce reproche du reste pourrait être adressé à presque tous les auteurs qui ont traité du même sujet.

Aussi M. le professeur Bouillaud, constatant pour ainsi dire l'état de la science, a dû écrire dans sa *Nosographie médicale* (1846): « Il serait bien à souhaiter que les maladies dont nous venons de rappeler la dénomination (les fièvres pernicieuses) fussent cliniquement étudiées sur de nouveaux frais. . . . .
Jusque-là, je ne crains pas de le répéter, tout sera confusion, chaos, dans cette importante partie de la pathologie. »

Mais je crois aussi que, vu la nature du sujet, les forces d'un seul homme ne sauraient suffire à l'édification d'une histoire générale des maladies à quinquina, et qu'il est absolument nécessaire que les éléments en soient fournis par des observateurs de différents pays.

Telles sont les considérations qui m'ont déterminé à composer ma thèse inaugurale à peu près exclusivement d'observations de fièvres pernicieuses.

Ces observations ont été recueillies à l'hôpital militaire de Phi-

lippeville (Algérie), où j'ai rempli pendant plusieurs années des fonctions analogues à celles des internes dans les hôpitaux civils. Sans me préoccuper des nombreuses classifications proposées, je les ai partagées en trois séries : dans la première, j'ai placé celles qui sont caractérisées par un trouble fonctionnel du système nerveux ; dans la seconde, celles qui sont caractérisées par un trouble fonctionnel des organes de la digestion ; dans la troisième, un seul cas caractérisé par une hématurie et un ictère intense.

A ces observations, si ce n'est à la dernière, je n'ai ajouté aucune réflexion, aucun commentaire ; je n'aurais pu le faire sans dépasser de beaucoup les limites qui me sont imposées ; et d'ailleurs, comme cela est, je crois, suffisamment établi, ce qu'il y a de mieux à faire dans l'état présent de la science, c'est de recueillir des histoires particulières suffisamment détaillées, et de laisser à l'avenir le soin de les réunir et d'en tirer, lorsqu'elles seront assez nombreuses, les déductions qu'elles pourront comporter.

Toutefois il est un point de l'histoire des fièvres pernicieuses plus controversé que tout autre, qui a été plus que tout autre obscurci par les idées théoriques ou préconçues, et que j'ai plus particulièrement étudié : c'est l'anatomie pathologique. Je présenterai donc quelques remarques sur ce point ; mais je les présenterai sous la forme de propositions, forme qui aura l'inconvénient de donner à mes idées l'apparence d'une décision qui ne s'y trouve point ; mais, cette forme m'étant commandée par la nécessité d'être bref, je prie qu'on veuille bien l'excuser en cette considération.

Quelques remarques sur l'anatomie pathologique de la fièvre pernicieuse comateuse.

1° Il n'y a pas d'altération anatomo-pathologique caractéristique de la fièvre pernicieuse comateuse ;

2° Cependant, tous les observateurs et toutes les observations sont à peu près d'accord sur ce point, il existe une hyperémie de

tous les viscères, d'autant plus prononcée et plus générale, que l'individu était plus fort et plus sanguin, circonstance qui explique comment les anatomo-pathologistes, qui ont voulu assigner un siége à la fièvre intermittente : dans l'estomac (M. Bailly, de Blois et M. Roche), dans la rate (M. Audouard, M. Boudin), dans l'axe cérébro-spinal (M. Maillot), ont pu trouver une apparence de preuves matérielles dans les autopsies de fièvres pernicieuses. Mais quelle est la valeur de cette hyperémie? Telle est aujourd'hui, je crois, toute la question.

3° Cette hyperémie n'est pas une inflammation, quel que soit l'organe dans lequel on l'étudie; cette assertion est prouvée par les considérations suivantes :

A. La généralisation même de l'hyperémie.

B. Le sang ne présente pas les caractères inflammatoires ; il n'y a pas augmentation de la fibrine. (V. *Recherches sur l'état du sang dans les maladies endémiques de l'Algérie*, par MM. Léonard et Foley; t. 30 des *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaire.*)

La sang fourni par les saignées n'est jamais couenneux; celui qu'on trouve dans les cavités du cœur est du sang liquide, noir, poisseux, ou bien à l'état de caillots cruoriques ou gélatiniformes, mais jamais sous la forme de ces caillots denses, fermes, jaunâtres, qui font le caractère anatomo-pathologique du sang dans la diathèse inflammatoire.

C. Dans les organes hyperémiés, le sang n'est point intimement mêlé aux tissus ; on le trouve toujours dans les vaisseaux du plus gros volume, ce qui est manifeste surtout dans le cerveau, le foie, les reins : tel foie, qui paraît congestionné d'abord, ne le paraît plus si on ne l'incise qu'une heure ou deux après l'extraction ; il est, du reste, facile de s'assurer que le tissu lui-même n'est pas hyperémié, si on incise avec assez de précaution pour ne pas couper un vaisseau important; quand une muqueuse est hyperémiée, le sang disparaît par le lavage ou une macération de quelques heures.

L'hyperémie siége toujours dans les parties les plus déclives des organes : anses intestinales, poumons, cerveau, dont le pointillé est toujours plus prononcé en arrière qu'en avant.

D. Chez les anémiques, et surtout les hydrémiques, il n'y a pas d'hyperémie (obs. 6). Dans ces cas, on trouve une quantité notable de sérosité dans certains organes : les poumons, le tissu sous-arachnoïdien, c'est ce dernier fait que paraissent avoir voulu généraliser MM. Sonrier et Jacquot (mémoire in *Gazette médicale*, 1849) ; mais parmi leurs observations, il n'y en a que deux dans lesquelles ce caractère soit bien manifeste (obs. 2 et 7), et ce sont deux hydrémiques qui en font le sujet.

E. L'absence constante de produits inflammatoires, quelque violente et prolongée qu'ait été la maladie : quand on sait avec quelle rapidité le pus est produit dans certains cas de méningite, comment s'expliquer, la nature de la fièvre pernicieuse étant supposée inflammatoire, qu'on ne trouvât jamais rien de pareil, même après les accès les plus prolongés, et présentant pourtant des symptômes analogues à ceux de la méningite.

F. L'absence même de toute altération de tissu dans les organes hyperémiés ; la substance cérébrale particulièrement, dont la texture est pourtant si délicate, est presque constamment plus ferme que d'habitude. M. Bailly (de Blois) me semble avoir noté ce caractère dans le plus grand nombre de ses observations, et je suis heureux de pouvoir dire que j'ai, il y a déjà longtemps, entendu M. Bretonneau insister beaucoup sur ce point ; cet observateur éminent attachait même à ce caractère une telle importance, qu'il le regardait comme suffisant, pour faire distinguer après la mort une fièvre pernicieuse d'une méningite, quand il n'y a pas de produits inflammatoires ; il en est de même du tissu de la moelle.

G. La marche assez souvent intermittente de la maladie.

H. La terminaison si brusque quand elle est heureuse ; la convalescence si franche, si rapide chez les individus forts.

I. La spécificité des causes.

J. La spécificité du traitement.

4° L'hyperémie est-elle le résultat d'une irritation ? Si par irritation on entend le phénomène initial de l'inflammation, j'ai répondu à la question ; si on entend un phénomène purement nerveux, la théorie devient inattaquable, mais aussi elle cesse de s'appuyer sur des faits matériels et saisissables.

5° L'hyperémie est-elle une congestion ? La solution de cette question est difficile et la difficulté tient à ce que, dans l'état actuel de la science, on ne sait au juste à quelle altération matérielle donner le nom de congestion ; mais si on veut entendre par là l'imprégnation par le sang du tissu même de l'organe, il n'est pas douteux que la rate, le poumon, ne soient congestionnés (je crois même que la congestion de ce dernier organe joue un très-grand rôle dans le mécanisme de la mort par fièvre pernicieuse), et qu'ils ne le soient pendant la maladie ; les altérations que ces deux viscères subissent consécutivement en sont la preuve, et elles tiennent indubitablement à leur texture. Lorsqu'un individu meurt après des fièvres intermittentes répétées, on trouve presque toujours un œdème du poumon ou une sorte de carnification sans granulations du même organe (observation 10).

5° Enfin je crois que les congestions (en prenant ce mot dans son acception la plus large) qu'on trouve après la mort par fièvre comateuse ont la plus grande analogie, si ce n'est une parfaite identité, avec celles qu'on trouve après la mort par asphyxie et je dirai des unes et des autres, que très souvent les congestions trouvées sur le cadavre n'ont aucun rapport avec les symptômes observés pendant la vie ; que chez un individu jeune et fort, frappé de mort dans la plénitude de la santé et sans hémorrhagie, il faut bien que le sang se trouve quelque part, et qu'il n'est pas étonnant qu'il soit dans les gros vaisseaux veineux ; que dans les deux cas, le sang subit une altération qui le rend plus noir et plus épais, et que cette circonstance me paraît avoir exagéré, aux yeux de beaucoup d'observateurs, l'intensité de

l'hyperémie ; que la multiplicité de congestions prouve qu'elles sont le résultat d'un trouble général de la circulation et non le résultat d'une altération propre à l'organe congestionné.

Je crois devoir rapprocher de ces considérations le résultat de l'examen de la rate chez quinze individus, ayant péri de mort violente ou ayant succombé à une affection autre que les maladies à quinquina.

Roullot, constitution forte, vingt-sept ans, soldat au 43e de ligne, trois ans de séjour d'Afrique; submersion; rate pesant 430 gr.

Mohammed-ben-Abdallah, indigène, vingt-cinq à vingt-huit ans, constitution assez forte; assassinat (section de la moelle épinière par une balle) ; rate de 750 gr.

X..., sujet robuste, vingt-cinq ans, soldat au 2e de ligne, trois ans de séjour d'Afrique, deux ou trois entrées à l'hôpital pour la fièvre intermittente ; suicide (coup de feu à la tête) ; rate ramollie, de 300 gr.

Gutzen, constitution forte. vingt-quatre ans, huit jours d'Afrique; écrasement du côté gauche de la poitrine (poumon dilacéré) ; rate de 110 gr, ; pas de fièvre antérieure.

Lavaud, constitution forte, vingt-trois ans, 43e de ligne, six mois d'Afrique sans maladie. submersion ; rate de 150 gr.

La femme Robert, constitution moyenne, trente-neuf ans, deux mois d'Afrique ; assassinat (balle ayant traversé le cœur et le foie), jamais de fièvre intermittente ; rate de 170 gr.

Delabarre, constitution forte, vingt-quatre ans, ouvrier d'administration, séjour de dix-huit mois en Afrique, en France pendant dix-huit mois, nouvelle année d'Afrique ; fracture du crâne ; rate de 200 gr. environ.

X..., indigène, constitution robuste, trente ou trente-cinq ans, hémorrhagie par écrasement du rein gauche ; rate de 170 gr.

Moutoire, robuste, vingt-six à vingt-huit ans, sergent du génie, deux mois d'Afrique; fracture comminutive de la cuisse par une balle, mort un mois après d'*infection purulente ;* rate de 450 gr.

X.... sujet maigre, mais fort et bien musclé, quarante-cinq ans, vingt-trois ans de service, train d'artillerie, cinq ans d'Afrique, suicide (coup de feu à la tête) ; rate ramollie, diffluente, peu adhérente, de 400 gr.

Gourhaud, vingt-huit ans, 43e de ligne, un an d'Afrique ; variole ; rate adhérente, de 250 gr.

Lécuyer, constitution faible, sept à huit ans, douze à quinze mois d'Afrique, a pris du sulfate de quinine chez ses parents, suivant son dire ; tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale ; rate assez ferme, friable, de 320 gr.

Chaaban-ben-Jahaïa, faible, anémique, très-maigre, vingt-trois à vingt-cinq ans, n'aurait jamais eu la fièvre, bien qu'habitant une tribu voisine d'El-Arrouch ; mort d'anémie croissante et d'ulcère atonique à la jambe droite ; rate adhérente à enveloppe épaisse, cartilagineuse à sa face externe, à tissu violacé, friable, comme carnifiée, de 500 gr.

Martignan, grand, de constitution moyenne, vingt-six ans, 3e chasseurs d'Afrique, près de six ans de séjour, a eu les fièvres à Sétif et à Philippeville ; gangrène à la verge, suite de phimosis vénérien, diarrhée ; rate assez ferme, un peu adhérente, de 350 gr.

Foucard, constitution moyenne, trente-quatre ans, 3e chasseurs d'Afrique, cinq ans de séjour, n'a jamais eu la fièvre ; extirpation d'une tumeur fibreuse peu considérable, située sur le grand trochanter, hémorrhagies consécutives, ascite ; rate non adhérente, très-ferme, comme racornie, enveloppe d'un blanc mat, adhérente au tissu propre, celui-ci très-dense, non friable, exsangue, comme carnifiée, 120 gr., foie de 1,000 gr.

Des recherches, portant sur un chiffre aussi peu élevé, ne peuvent sans doute pas avoir une grande valeur, cependant on remarquera que chez tous les individus examinés, à l'exception du dernier, qui avait une ascite, le poids de la rate a été trouvé à peu près proportionnel à la durée du séjour d'Afrique.

Nota. L'abréviation *sulf. quin.*, ou *s. q.*, souvent employée dans les observations, signifie sulfate de quinine, et *s. q. op.*, sulfate de quinine opiacé, c'est-à-dire contenant par gramme 5 décigrammes de teinture d'opium. Les lettres *p.*, *m.*, *q.* signifient portion, demi-portion, etc., des hôpitaux militaires.

PREMIÈRE SÉRIE.

Accès pernicieux caractérisés par un trouble fonctionnel du système nerveux.

Observation I. — *Sujet jeune et fort ; six heures de coma. Guérison prompte et complète.*

Gartner, soldat au 10e d'artillerie, d'une constitution assez forte, âgé de vingt-six ans, est entré à l'hôpital le 17 septembre 1847. Venu de France, au mois de mai de l'année précédente, il était fort et rosé, il eut quelques accès légers pendant l'été ; on lui donnait du sulfate de quinine à la caserne, et cela passait; enfin on l'envoya à Constantine où il se rétablit complétement. Cette année, il était malade depuis sept ou huit jours; il avait eu deux ou trois fois des frissons, mais sans régularité, la céphalalgie était continuelle; on lui donnait, depuis quatre jours une dose de sulfate de quinine chaque matin, dose qu'il ne peut estimer.

Le 17 septembre, il vient à pied à l'hôpital, mais chancelant, soutenu par ses camarades; il se plaint beaucoup de la céphalalgie (limonade tartr., sulfate de quinine, 0,8). Arrivé dans la salle, il se couche et s'endort; à quatre heures du soir, on le trouve dans l'état suivant: sommeil profond, décubitus dorsal, face pâle, pupilles contractiles, haleine fétide, langue sèche, peau chaude et sèche, pouls fort et dur, à 94 puls.; respiration sifflante nasale, parfois stertoreuse, 26 inspirations, légère résistance des avant-bras à l'extension et à la flexion; quand on excite le malade, il ouvre les yeux, regarde et ne prononce pas une parole; on parvient cependant à lui faire tirer la langue et à lui faire faire des signes de tête affirmatifs ou négatifs.—4 vent. scar. à la base de la poitrine, sulf. quin., 1,0.

A six heures du soir, le malade a uriné sous lui; sueur à la face; même état, du reste. — Sinap. aux pieds, sulf. quin., 1,0.

A dix heures du soir, sueurs générales, coma moins profond; le malade regarde avec des yeux étonnés, il répond avec peine par oui et par non : 107 puls., 30 inspir., langue humide. — Sulf. quin., 0,8; le précédent a été incomplétement pris.

Le 18. Le malade a toute sa connaissance, il dit que la tête lui tourne quand il veut se lever, mais qu'il n'a plus de céphalalgie; peau moite, chaleur naturelle, pouls dur, assez fort, 92 puls.; respiration calme, langue humide, pas d'appétit, pas de selles. — D., lim. cit., 3, sulf. quin., 1,0.

Le 19. Mieux parfait; on trouve le malade lisant dans son lit; chaleur naturelle; pouls à 75 puls.; langue humide, pas de selles, pas de céphalalgie. — Bouillon, demie p. de raisin, lim. cit. 3, sulf. quin., 0,8.

Le 20. Même état. — Sinap., demie p. de raisin, lim. cit., s. q., 0,8.

A partir de ce jour, le malade est en convalescence. Le 22, il mange le quart. Le 25, la demie; il prend 0,8 de s. q. chaque matin, jusqu'au 26 inclusivement. Le 30, il est mis aux trois quarts et au vin de cannelle.

Coliques le 2 octobre. — Demi-lavement huileux.

Sorti le 24 octobre.

Obs. II. — *Sujet affaibli : coma et délire. Guérison lente et incomplète; mort deux mois après.*

Fonscèbes, journalier employé aux carrières de la Grande-Halte, âgé de quarante-trois ans, d'une constitution détériorée, ayant la teinte jaune, de la cachexie paludéenne, entre à l'hôpital le 7 octobre 1847. Il dit qu'il a eu la fièvre pendant trois jours, qu'elle s'est passée sans qu'il ait rien fait; que depuis deux jours, il ne l'a plus, mais qu'il est si faible, qu'il ne peut travailler; il ajoute qu'il est en Afrique depuis dix-huit mois; qu'il a eu souvent la fièvre l'année derrière, que c'est pour la quatrième fois qu'elle le prend cette année, et pour la troisième qu'il entre à l'hôpital.

A l'entrée, s. q., 0,8.

Le lendemain, 8 octobre, peu de changement. — Lim. tart., s. q., 0,8,

Le 9 octobre, à la visite du matin (huit heures), on trouve le malade dans un état d'agitation insolite; on apprend qu'il a eu toute la nuit un délire loquace, mais sans grande agitatation. — L. t., s. q. 1,0; lav. s. q., 1,0; sinap. aux jambes. Le sulfate de quinine est incomplétement pris.

A dix heures, on constate l'état suivant : décubitus dorsal, air hébété, préoccupé, yeux ouverts, pupilles contractiles; peau chaude; pouls petit, à 60 puls.; respiration naturelle à 23 inspirations; battements des jugulaires, pas de cépha-

lalgie, pas de douleur à la pression de l'hypochondre gauche, très-légère résistance des avant-bras à la flexion, à l'extension; l'intelligence est obtuse, bien qu'il n'y ait pas de sommeil, le malade semble ou ne pas comprendre ce qu'on lui dit, ou avoir perdu la faculté d'exécuter ce qu'on lui ordonne : ainsi, si on lui demande de tirer la langue, il l'avance entre les arcades dentaires, et ne peut la porter plus loin ; tantôt il fait des réponses justes et courtes ; tantôt il commence une réponse à demi-voix, et il la termine par un murmure incompréhensible.

A quatre heures du soir, l'état est meilleur ; le malade répond mieux, il prend intégralemsnt 1 gramme de sulfate de quinine ; sommeil depuis le matin ; peau chaude et moite ; sueur abondante à la face ; pouls dur, assez développé, à 58 puls. ; 22 inspir. ; toux, râle muqueux à distance; expectoration muqueuse ; langue très-blanche, humide ; pas de selles; pas de céphalalgie; le malade accuse manifestement un peu de douleur à la région splénique. Lorsqu'on presse également les deux hypochondres, il dit que c'est le gauche qui lui fait mal; il fait des réponses nettes quand on l'éveille, mais on voit qu'elles lui sont pénibles.

Le 10 (visite). Chaleur normale, pouls peu développé, à 70 puls. ; langue blanche et humide, soif ; pas de selles ; surdité, pas de céphalalgie, pas de douleur splénique, intelligence nette. — Bouillon, lim. tart., s. q. 0,8.

A quatre heures du soir, peau chaude et sèche; pouls à 86 puls. ; respiration suspirieuse de temps à autre, à 20 ; pas de céphalalgie, pas de sommeil ; intelligence nette ; un peu d'abattement ; langue blanche et humide ; pas de selles. Malgré le changement survenu dans son état, le malade ne croit pas avoir la fièvre ; il dit n'avoir éprouvé ni frissons, ni malaise dans la journée.

Le 11. Mieux, chaleur normale, pouls à 75 puls. ; un peu d'appétit ; surdité. — Vg. lim. tart., sulf. quin., 0,6.

Au soir, même état ; le malade se lève une partie de la journée.

Les 12, 13, 14, même état ; même prescription.

Le 15, diarrhée, spm. p. op.

Les 16, 17, 18, même prescription.

Les jours suivants, spm., eau de riz gommée, p. op. jusqu'àla fin d'octobre. S. q., 0,4, les 22 et 23 ; s. q., 0,2 le 24.

Q. r. g., œuf jusqu'au 26 novembre.

Rechute de diarrhée le 27 novembre. Eau albumineuse, pil. de fer, pot. cachou op. Mort le 26 décembre.

Obs. III. — *Sujet fort ; trois jours de coma. Guérison lente et incomplète.*

Dans la soirée du 8 novembre 1847, des agents de police amenèrent à l'hôpital un homme de trente-cinq à quarante ans, trouvé sans connaissance dans une

des rues de Philippeville. Il est froid et roide; on le couche tout habillé, on le couvre de couvertures de laine, on lui donne une infusion chaude, et on le laisse ainsi jusqu'à onze heures. A ce moment, la chaleur étant revenue, le malade est déshabillé; il est toujours dans le coma, complétement sans connaissance; cependant il boit assez facilement ce qu'on lui donne. Ce n'est que le 10 à cinq heures du soir que nous pouvons examiner ce malade. Nous constatons l'état suivant : sujet robuste. décubitus dorsal, résolution des membres, tête renversée en arrière, teinte jaune pâle et chaleur sèche de toute la peau; pouls dur, fort, développé, à 88, respiration stertoreuse à 18-20; face pâle et amaigrie, occlusion des paupières; les pupilles ne peuvent être examinées, faute d'une lumière assez vive; lèvres et dents un peu encroûtées; sensibilité de tous les membres au pincement de la peau. Lorsqu'on adresse la parole au malade, il ouvre un instant les yeux, puis les referme aussitôt sans répondre.

Le malade est dans cet état depuis son entrée; on n'a pas aperçu de changement, et particulièrement ni froid ni frisson. Il va sous lui en diarrhée, et il a sué beaucoup la nuit de son arrivée; il a sué aussi aujourd'hui, et on a été obligé de le changer de linge. On lui a donné hier 1 gramme de sulfate de quinine, ce matin de même, et on a appliqué des vésicatoires aux jambes. Il a bien pris le sulfate de quinine prescrit jusqu'ici.

A dix heures du soir, même état; chaleur et sécheresse de la peau; pouls à 100; pas de selle.

Le 11 novembre. Décubitus dorsal, sommeil; face couverte d'une sueur visqueuse; bouche entr'ouverte, yeux fermés, pupilles non contractiles, peau chaude, sèche; pouls moins développé à 90, respiration nasale à 18; pas de selle, miction dans le lit, sueur la nuit. Le malade a été changé une fois de chemise; même état de l'entendement; résistance des avant-bras à l'extension et à la flexion; sensibilité très-vive de tout l'abdomen, surtout aux hypochondres, aussi bien le droit que le gauche; lorsqu'on exerce une très légère pression même du bout du doigt, le malade grimace, écarte machinalement la main qui le touche; il n'en est pas de même aux membres. — Lim. t., pot. gom., sulfate de quinine opiacé, 1,2.

A une heure, même état, toujours sueur visqueuse à la face; pouls à 96.

A six heures, même état; peau chaude, sèche; pouls à 96; 18 inspirations nasales; pas de sueur depuis le dernier examen. Même sensibilité de l'abdomen.

Le 12. Retour à la connaissance; décubitus dorsal, un peu d'abattement, demi sommeil, parole embarrassée; peau sèche et peu chaude, pouls peu développé à 86, respiration régulière à 18; langue tremblottante, humide, couverte au centre surtout d'un enduit blanc grisâtre; miction dans le lit; pas de selles, pas

de sueur la nuit, pas de céphalalgie, pas de douleur dans l'abdomen ni dans les hypochondres. Déjà hier soir, au dire des voisins, le malade a semblé vouloir parler, mais ce n'est que ce matin qu'il s'est fait comprendre. On essaye de lui faire rassembler ses souvenirs, on ne peut y parvenir; il dit seulement qu'il s'appelle Antoine Jennie, et qu'il est ouvrier maçon. — Bouil., inf. pect. éd., sq. 0,8.

A cinq heures du soir, grand abattement, décubitus dorsal, tête renversée en arrière, respiration calme; peau sèche, peu chaude; pouls assez développé, à 86; langue blanche et humide, grisâtre au centre; ni selles ni sueur dans la journée; même état de l'intelligence; pupilles contractiles; pas de céphalalgie.

Le 13. Décubitus dorsal, respiration régulière et calme, chaleur normale; pouls à 72, un peu d'hébétude, parole embarrassée; langue humide, chargée d'un enduit blanchâtre; soif, pas d'appétit, pas de selles, pas de céphalalgie. Le malade a assez bien dormi la nuit; il s'est levé une fois pour uriner; cependant il a répandu en assez grande abondance une urine qui teint les draps en rouge orangé. — Bouil., inf. pect. sq. 0,8.

Le 14. Décubitus dorsal, physionomie meilleure, sentiment de mieux et de faiblesse; pas de céphalalgie; peau peu chaude; pouls dur, assez développé, à 72; la langue humide, blanche, encore tremblotante, se nettoie. Appétit, plus de soif; 3 selles diarrhéiques depuis hier. Jennie a assez bien dormi la nuit, il n'a pas sué, il a failli tomber en se levant. On essaye encore vainement de lui faire rassembler ses souvenirs relativement aux faits antérieurs à son entrée. — Vg. inf. pect., sulf. quin., 0,6.

Le 15, vg. inf. pect., sq., 0,4.

Le 16. Le malade, quoique maigre et faible encore, est tout à fait bien; il s'est levé un peu hier; chaleur normale, pouls un peu lent, sommeil la nuit; pas de selles. Voici ce qu'il nous rapporte de ses antécédents: Il est en Afrique depuis un an; il a eu souvent la fièvre intermittente depuis le commencement du printemps; il la coupait avec du sulfate de quinine. Il n'est pas encore venu à l'hôpital. Cinq ou six jours avant son entrée, la fièvre l'avait repris, et elle commençait chaque matin par du frisson et se terminait par de la chaleur. Le 7 octobre, il avait encore eu du frisson, des vomissements, de la céphalalgie, puis de la chaleur et de la sueur; cependant, ayant bien dormi la nuit suivante, et se sentant mieux portant le lendemain matin, il crut pouvoir aller au travail. Il y fut en effet jusqu'à cinq heures du soir, n'éprouva d'autre indisposition qu'une céphalalgie continuelle. Il avait mangé moins que d'ordinaire; il n'avait pris aucune liqueur alcoolique, il n'avait pas bu plus que d'habitudeé; nanmoins c'est en se rendant à son domicile qu'il perdit tout à fait connaissance; du reste, il ne

se rappelle aucune circonstance de cet événement, sinon qu'il n'en a été averti par aucun malaise et particulièrement par aucun frisson. — Sp. vg. oc. inf. pect., sq. 0,2.

Les jours suivants, on cesse le sulfate de quinine, on augmente le régime avec précaution, et on donne un peu de vin.

Le 20. Le malade se trouve très-bien, les couleurs lui sont revenues; mais il est encore très-maigre, et il y a un peu de rhume; chaleur anormale, pouls un peu fréquent, sommeil; une selle chaque jour, sans diarrhée — Demie; poisson, q. de vin.

Le 25, Jennie a un accès de fièvre peu inteuse; il est remis à un régime plus sévère, et on lui donne du sulfate de quinine pendant une huitaine de jours.

Au commencement de décembre, il y a un peu d'infiltration à la face et aux jambes, il y a toujours de la toux et des crachats muqueux; néanmoins les battements du cœur sont normaux. Le bruit respiratoire, sauf quelques râles muqueux et sibilants, l'est également; le pouls, assez fort, est à 76; il y a du sommeil, beaucoup d'appétit, pas de diarrhée. Le régime est encore graduellement augmenté; mais les forces se rétablissant lentement, et Jennie désirant sortir, on pense que l'éloignement de l'hôpital, le grand air, et un peu d'exercice, ne pouvant que lui être favorable, l'*exeat* lui est accordé le 14 décembre.

Obs. IV.— *Sujet affaibli*; 3 *accès comateux consécutifs. Guérison lente et incomplète*; *accès de fièvre simple, le* 31 *octobre et le* 1er *novembre, à deux heures du soir.* 1er *accès pernicieux, le* 2 *novembre, commencé entre trois et quatre heures*; 2e *accès pernicieux dans la nuit du* 3 *au* 4 *novembre*; 3e *accès pernicieux, commencé le* 5 *novembre au soir.*

Geffroy, domestique, âgé de vingt-huit à trente ans, grand, maigre, jaune, d'une constitution détériorée, était entré à l'hôpital le 12 octobre, pour la dysenterie. Il fut assez promptement guéri. Pendant cinq jours, il fut tenu à la diète ou aux potages, et on lui donna quelques opiacés et des pilules de Segond.

Le 17. Il fut mis au quart, et le 22, à la demie. Les jours suivants, même régime, et quelques toniques.

Le 30. Il eut un peu de diarrhée; il fut remis au quart, et potion avec teinture de scille et digitale.

Le 1er novembre, quart, vin, orge nitréo, pot. teint. de scille et digitale. Accès de fièvre.

Le 2. Soupe. sulf. quin., 0,8 gr. Entre trois et quatre heures, accès de fièvre avec tremblement; à cinq heures et demie, le chirurgien de garde étant allé dans

la salle, on le prévint que ce malade était très-mal; et en effet il put constater l'état suivant : décubitus dorsal, chaleur très-forte, pouls développé, irrégulier, à 120 ; 25 inspirations, râle muqueux trachéal, profonds soupirs de temps à autre ; perte complète de connaissance, résistance des avant-bras à l'extention et à la flexion. Le malade n'entend rien de ce que l'on dit; cependant il grimace quand on le pince; on ne peut lui faire tirer la langue; il ne paraît pas avoir été à la selle depuis le commencement de l'accès, car les draps ne sont pas salis par des matières récentes. Yeux à demi fermés, résistance des paupières, pupilles non contractiles, teinte jaune de la cachexie paludéenne, amaigrissement, chairs molles, un peu d'infiltration, surtout aux membres inférieurs, râte très-développée, indolore à la pression; à l'auscultation pratiquée en avant, et à droite seulement, aucun bruit anormal.

Un malade qui voyait Geffroy d'ordinaire plusieurs fois dans la journée nous dit qu'hier, vers une ou deux heures, il s'est plaint de froid, s'est couché, s'est couvert beaucoup. Il ne s'est pas levé depuis; aujourd'hui, entre onze heures et midi, *il lui a donné du feu pour allumer sa pipe*. A quatre heures et demie, *nous dit l'infirmier*, je lui ai offert du bouillon, qu'il a refusé; mais alors il ne m'a pas paru plus mal que d'habitude. — Sinap. aux mollets, une ventouse scar. à l'épigastre; 1,0 de sulf. quin., qui est bien pris.

A sept heures et demie, nouveau gramme de sulf. de quin.

A neuf heures et demie, agonie, décubitus dorsal, résolution des membres, tête renversée en arrière, face pâle, hippocratique, sans expression; yeux fermés, bouche entr'ouverte, peau chaude, couverte d'une sueur générale et visqueuse; pouls moins fort, à 88, respiration rare, profonde, saccadée, diaphragmatique.

On porte le pronostic le plus funeste; Geffroy paraît arrivé à sa dernière heure.

Le 3. Nous apprenons que le malade a passé la nuit, et qu'il est mieux; en effet, nous constatons l'état suivant : décubitus dorsal, abattement, surdité, demi-sommeil, respiration calme, un peu nasale, 16 inspirations; peau chaude, un peu moite; pouls assez fort, à 78; un peu de toux, pas de céphalalgie, pas de selle; langue humide, mais dont on ne peut voir la couleur, le malade ayant mangé de l'extrait de réglisse. La nuit, une sueur abondante a commencé hier soir, vers onze heures, et a duré jusqu'à deux heures du matin; on a dû changer une fois la chemise. Geffroy, cependant, n'a repris connaissance qu'au commencement du jour, c'est-à-dire vers sept heures du matin. Il nous fournit les renseignements suivants sur son état de santé antérieur : il a eu hier deux selles diarrhéiques; c'était son troisième jour de fièvre ; quand son accès a pris, il a tremblé, et a eu

mal à la tête, mais il a perdu presque immédiatement connaissance, et il ne se rappelle rien autre chose; il était enrhumé depuis plusieurs jours.

Il est depuis deux ans en Afrique; il a eu la fièvre l'année dernière pendant quatre ou cinq jours. Cette année, il est entré dans la division des blessés, au mois de juillet, pour des ulcères aux jambes. Il y est resté vingt-six jours; il y a eu la fièvre deux jours; deux jours aussi on lui a fait prendre du sulfate de quinine, puis on l'a fait passer aux fiévreux, à cause de son anasarque.

Le 6 octobre. Il est sorti de l'hôpital ayant encore les jambes *enflées*. Trois jours après, il fut pris de dysenterie au village Vallée : il allait si souvent, dit-il, qu'il était obligé de garder le pot sous lui.

Le 12. Enfin, comme nous l'avons dit, il entra de nouveau à l'hôpital. — D. rg., pot. antispasm., sulf. quin., 1,2.

A huit heures et demie du soir. Décubitus dorsal, sommeil, chaleur normale, pouls assez fort, à 76, langue blanche et humide, soif, pas de selles; sueurs dans la journée (la chemise a été changée une fois), céphalalgie, surdité très-grande, intelligence peu nette. Geffroy dit avoir sommeillé une partie de la journée; il se trouve bien, et ne se plaint que de ses sinapismes.

Le 4. Décubitus dorsal, abattement, demi-sommeil, surdité, très-grande, chaleurs et sueurs générales, comme au déclin d'un accès; pouls développé, à 88, pupilles contractées non mobiles, langue blanche et humide. Le malade est beaucoup moins bien qu'hier; il a uriné sous lui; il parle avec difficulté; il a l'intelligence un peu obtuse; *il dit qu'il a eu froid toute la nuit, et qu'il a dormi par la force de la fièvre;* il accuse peu de céphalalgie. Il est évident qu'il y a eu un accès de fièvre pendant la nuit. — D. l. cit., pot. antispasmod., s. q. 1,0 à prendre de suite, 1,0 à prendre à quatre heures.

Une heure après midi. Décubitus dorsal, face pâle, surdité, hébétude, sommeil depuis le matin, peau un peu chaude et moite, pouls assez fort, à 74, respiration nasale, 14 inspirations, avec intervalles irréguliers; langue humide, pâle, un peu ridée, sans enduit ni rougeur; pas de selles, un peu de céphalalgie, pupilles contractées non mobiles, toux assez fréquente, sans expectoration; l'auscultation donne râle sibilant *à gauche*, en avant et en arrière; *à droite*, respiration sèche et puérile en avant; râle muqueux peu nombreux en arrière.

A cinq heures. Le malade est à peu près dans le même état, cependant il est un peu plus éveillé.

Le 5. Décubitus dorsal, face jaune, pâle, chaleur normale, pouls fort, large et dur, à 70. Le malade est dans un sommeil profond, mais calme (c'est celui d'un homme fatigué); il n'a que 10 inspirations, et avec des intervalles très-irréguliers; quelquefois il reste 10 ou 15 secondes sans en faire, puis il en fait 2 ou 3

de suite, larges et profondes, mais ni pénibles, ni bruyantes, ni saccadées. Quand on l'éveille, il dit qu'il n'a pas de mal de tête, qu'il se trouve bien, et qu'il prendrait volontiers un peu de bouillon; il ajoute qu'il n'a presque pas dormi la nuit dernière (à cause d'un voisin bruyant). Même surdité, pupilles contractées langue humide et nette; pas de selle; grande quantité d'urine qui tache les draps et la chemise en jaune orangé. — B. l. cit., pot. antispasmod., sulf. quin., 1,0.

A cinq heures du soir. Le sommeil a duré toute la nuit, et il est devenu progressivement profond; maintenant on a beaucoup de peine à en faire sortir le malade, qui ne répond alors que par oui et par non; on ne peut même lui faire montrer la langue. Résistance des avant-bras à l'extension et à la flexion, serrement des mâchoires et des paupières, pupilles immobiles et contractées, peau chaude et un peu moite, pouls assez fort, à 74; même état de la respiration, 8 à 10 inspirations, pas de selle; urine répandue dans le lit, encore en assez grande quantité, et avec le même caractère que le matin. — 1,0 sulf. quin.; 15 sangsues derrière les oreilles; cat. sinapisés aux jambes.

A dix heures du soir. Sommeil plus profond, peau chaude et sudorale, pouls fort, à 84, respiration avec le même caractère d'irrégularité, mais plus pénible, et accompagnée de râle trachéal, à 16 inspirations; pas de douleur à la pression de l'épigastre et de la région splénique.

Le 6. Coma, décubitus dorsal, peau chaude et sudorale, face pâle, yeux fermés, pupilles contractées, respiration nasale régulière, à 28 inspirations; pouls fort, large et dur, à 88 puls.; on ne peut obtenir aucune réponse, aucun signe d'entendement; on ne peut faire tirer la langue. Le malade a été dans cet état toute la nuit; il n'a pas sué; il n'a pas eu de selles, mais il a uriné sous lui. L'auscultation pratiquée en avant donne: battements du cœur réguliers, bruit respiratoire normal des deux côtés, excepté en bas et à droite, où on entend du râle sibilant. — L. cit., pot. antispasm., s. q., 1,2, et 1,0 à quatre heures.

A une heure. Sueurs générales, urine abondante; même état du pouls et de l'entendement.

A huit heures du soir. Continuation du sommeil; sueurs générales, urine abondante, pouls à 80; respiration à 24; langue blanche et humide; pas de selle. On parvient à faire dire au malade qu'il va mieux; il montre sa langue, c'est-à-dire qu'il la place avec peine entre les arcades dentaires.

Le 7. Décubitus latéral, yeux ouverts, chaleur douce de la peau, pouls assez fort, à 76. Le malade dit qu'il est mieux; il a dormi toute la nuit; il a sué et uriné beaucoup. On a été obligé de le changer de chemise; du reste, disent les infirmiers, il est toujours en sueur. Céphalalgie assez forte, pupilles contractées,

langue blanche et humide; pas de selles. — B. l. cit., pot. antispasm.; sulf. quin., 0,8.

A cinq heures du soir. Décubitus latéral; sommeil, chaleur et respiration normales; pouls petit et dur, à 60; pas de sueur; grande soif; pas de selle. Céphalalgie, pupilles toujours contractées, réponses justes; surdité moins grande qu'avant le dernier accès. Le malade s'endort en prenant son bouillon, comme ferait un homme narcotisé.

Le 8. Décubitus latéral droit, sommeil chaleur sèche de la peau, pouls peu fort, à 60; respiration calme, à 18, moins de surdité; langue blanche et humide, toux sans expectoration. Le malade se trouve assez bien; il a faim; il a dormi la nuit; il a eu une selle demi-solide. — V. g., l. cit., pot. antisp., s. q., 0,6

A quatre heures du soir. Même état; le malade ne fait plus sous lui; l'urine est très-foncée, et avec dépôt très-abondant.

Le 9. Décubitus latéral droit, peau un peu chaude et sèche, pouls peu développé, à 70; respiration fréquente, à 31; langue blanche et humide, soif, appétit, toux assez fréquente, sans expectoration. La nuit, peu de sommeil, un peu de céphalalgie, une selle demi-solide. — V. g., l. cit., p. gom., s. q. 0,4.

Le 10. Le malade est absolument dans le même état; il y a toujours de la toux sans expectoration. L'examen de la poitrine fournit le résultat suivant : résonuance assez bonne des deux côtés, en avant et en arrière; *en avant*, la respiration est puérile à gauche, obscure à droite, avec râle ronflant dans l'expiration; *en arrière*, râle sibilant et sous-crépitant dans toute l'étendue des deux côtés. — V. g., l. gom., p. gom., pot. t. scil. et dig.

Les jours suivants, même prescription, et régime graduellement augmenté.

Le 13. Le malade est encore très-faible; il ne peut même se tenir assis dans son lit. Il se plaint de peu dormir; il dit qu'il a la respiration très-gênée, et qu'il ne peut sans suffoquer rester couché sur le côté gauche; du reste, appétit; une selle toutes les vingt-quatre heures; chaleur normale, pouls assez fort, à 72; surdité du côté droit, 36 insp.; l'examen de la poitrine en arrière fournit le résultat suivant : bonne résonnance des deux côtés, moindre en haut; râle sibilant et sous-crépitant peu nombreux, dans toute l'étendue du côté gauche; râle sibilant et râle crépitant sec, à grosses bulles, en grand nombre, dans toute l'étendue du côté droit. — Q. v. g., 0; vin l. g., p. t. scil. et digit. Même prescription les jours suivants.

Le 18. La bouffissure de la face a beaucoup augmenté; les chairs des membres, d'une maigreur et d'une flaccidité extrême, gardent l'empreinte du doigt. Le malade dit qu'il dort bien, qu'il a appétit, et qu'il n'a ni céphalalgie, ni diarrhée, mais qu'il est toujours sourd du côté droit, et qu'il ne se lève pas parce que *ses jambes ne peuvent le porter*, et que la droite surtout

lui fait mal; en effet, cette partie conserve encore la trace des sinapismes; du reste, la chaleur est normale, le pouls peu développé et peu fréquent, mais il y a toujours de la toux sans expectoration, et la respiration très-gênée s'accompagne de râle muqueux, entendu à distance; l'auscultation donne les mêmes résultats qu'au dernier examen. Le malade mange la demie. — Org. nit., pot. t. scil. et dig.

Dans les quinze ou vingt jours suivants, il ne survient pas de nouveaux accidents, mais l'amélioration est peu sensible; il y a toujours une grande faiblesse, de la pâleur, et de l'anasarque. On continue le même régime, et on ajoute à sa potion, avec scille et digitale, un vin de quiquina et des pilules de fer.

J'ai suivi cet homme pendant deux ou trois mois, à l'hôpital; je l'ai toujours vu à peu près dans le même état, très-faible, anasarqué, et ayant continuellement des alternatives de diarrhée, de fièvre et de mieux-être. J'ai fini par le perdre de vue; mais je présume qu'il aura succombé.

Les huit observations qui suivent sont des exemples de fièvre comateuse, terminée par la mort chez des individus d'âge et de constitution divers; par conséquent elles peuvent, jusqu'à un certain point, montrer quel est l'état anatomo-pathologique des organes dans cette maladie, et les variations que cet état subit selon les conditions individuelles.

Obs. V. — *Sujet fort, accès comateux. Note d'autopsie.*

Schérer, soldat au 43e de ligne, entré le 5 octobre, pour une fièvre rémittente simple; cet homme est fort, il accuse vivement le malaise qu'il ressent, mais rien n'annonce que la fièvre doive prendre un caractère pernicieux. — S. q. 0,8.

Le 6. D. lim. tart., pot. vomitive, s. q. 0,5, à midi.

Le 7. D. s. q. 1, en deux fois, péd. sinap.

Le 8. Coma; diarrhée.—D. riz gom., lavement amylacé opiacé, s. q. 1,», sinap. Mort le 9 à cinq heures du matin.

Autopsie, cinq heures après la mort. — Sujet robuste, roideur cadavérique.

Poitrine. Poumons rouges, crépitants, gorgés de sang, surtout à leur partie postérieure, surnageants; trachée rosée, bronches d'autant plus rouges qu'elles s'enfoncent davantage dans le parenchyme pulmonaire. Cœur droit plein de sang fluide, un peu chaud; quelques caillots gélatiniformes dans le cœur gauche.

Abdomen. Intestins rosés, extérieurement quelques taches d'un rouge pointillé sur la muqueuse gastrique, vers le grand cul-de-sac; muqueuse intestinale

saine, les follicules disséminés de la fin de l'intestin grêle saillants; rate de 0^{m},18 de long, 0,12 de large, 0,04 d'épaisseur, ramollie, diffluente; foie peut-être un peu plus friable qu'à l'ordinaire, laissant écouler un sang noir, épais, à la pression surtout; vessie contenant un demi-verre d'urine.

Crâne. Veines de l'arachnoïde noires, saillantes, gorgées de sang; substance cérébrale ferme, peu pointillée de rouge.

Colonne vertébrale. La moelle et les membranes à l'état normal.

Les ganglions de la portion cervicale du grand sympathique durs et violacés à la coupe.

Obs. VI. — *Sujet hydrémique; accès comateux. Note d'autopsie.*

Blondot, civil, âgé de vingt-cinq à trente ans, était entré à l'hôpital, le 19 septembre, pour une fièvre tierce; on lui avait donné du sulfate de quinine, et il était en convalescence; encore très-affaibli, il mangeait la demi-portion, quand, le 7 octobre, il fut pris de diarrhée.—D. pot. opiacée, lavement amylacé opiacé.

Le 8. Coma et diarrhée.—D. riz gom., s. q. 1, sinap., s. q. 0,5 op. à cinq heures du soir.

Le 9, riz gom., sinap., s. q. 1.

Mort à quatre heures du soir.

Autopsie, quinze heures après la mort.—Sujet pâle, jambes infiltrées, chairs molles.

Poitrine. Poumons sains, infiltrés de sérosité sanguinolente à leur partie posrieure seulement; péricarde contenant un verre de sérosité citrine, sang liquide dans les deux cavités du cœur.

Abdomen. Cavité du péritoine contenant 2 litres de sérosité transparente; tube digestif pâle; rate, ramollie de 0,12 de long, 0,05 de large, 0,03 d'épaisseur; foie vert-olive, laissant écouler du sang à la pression; vessie très-distendue par l'urine.

Crâne. Vaisseaux de l'arachnoïde pleins de sang fluide, ressortants sur la pâleur extrême du cerveau, celui-ci peu ferme: un peu de sérosité transparente dans chaque ventricule.

Ganglions de la portion cervicale du grand sympathique, d'un blanc mat, d'une dureté remarquable.

Obs. VII. — *Vieillard, accès comateux. Note d'autopsie.*

Le nommé Mizzi, âgé de cinquante-cinq à soixante ans, encore robuste, est

apporté, le 21 novembre 1846, à dix heures du matin, par deux Maltais, qui, n'entendant ni ne parlant le français, ne peuvent donner aucun renseignement; le malade est lui-même sans connaissance; cependant, quand on l'excite, il paraît comprendre, mais on ne peut lui faire prononcer une parole : la face est jaune pâle, l'œil terne; les lèvres et la langue, pâles et sèches; la peau chaude et sèche, le pouls petit, presque imperceptible, à 93; la respiration bruyante, plaintive, embarrassée; 23 inspirations. La poitrine a sa résonnance normale partout en avant, le malade est si mal qu'on ne l'examine pas davantage; il paraît y avoir de la diarrhée; la rate est volumineuse.—20 sangsues aux jugulaires; 3 ventouses à la région splénique; sinapismes aux pieds; riz gom., s. q. 1,».

Mort à midi.

Autopsie, vingt-huit heures après la mort. — Sujet assez robuste; cependant on s'aperçoit que le tissu cellulaire sous-cutané des membres de la partie postérieure du tronc est infiltré, et que les muscles sont pâles et flasques.

Poitrine. Rien dans le péricarde; cœur à l'état normal, ses cavités contenant un peu de sang épais noirâtre et de petits caillots fibrineux, pâles, friables, paraissant de formation non récente; poumons sains et rosés; le droit adhérent dans toute sa surface à la plèvre pariétale par des fausses membranes celluleuses anciennes faciles à déchirer; la partie postérieure de ces organes est infiltrée de sérosité spumeuse, le droit surtout dans les deux tiers postérieurs au moins.

Abdomen. Péritoine sain; en divisaut l'intestin grêle à la fin du duodénum pour l'enlever, il s'en échappe une masse de lombrics (22), et on en trouve encore deux ou trois autres à la partie supérieure de la cavité du même intestin; la muqueuse gastrique est pâle, présentant de gros plis ardoisés en certains points, sans changement de consistance; le duodénum est jauni par la bile; l'intestin grêle est pâle et sain; le gros intestin présente quelques rougeurs superficielles uniformes, à peine appréciables; foie de volume normal, vert olive, friable, à veines contenant peu de sang; rate volumineuse de $0^m,2$ de haut, 0,1 de large, 0,04 d'épaisseur, elle est tellement ramollie qu'on ne peut l'enlever sans la rompre, sa membrane se détache comme le brou d'une noix mûre, et les doigts restent couverts d'une bouillie lie de vin; les reins et le pancréas sont pâles, la vessie est saine et contient un demi-verre d'urine.

Crâne; colonne vertébrale. L'arachnoïde cérébrale est pâle et mate et paraît épaissie, le cerveau est très-ferme, chaque ventricule contient une cuillerée de sérosité transparente; la substance blanche est pointillée. La substance de la moelle est pâle et ferme dans toute son étendue.

Portion cervicale du grand sympathique. Le ganglion supérieur est pâle et peu ferme, l'inférieur est ferme et offre une légère teinte rouge sale.

Obs. VIII. — *Sujet de cinquante ans, vingt-quatre heures de coma environ. Mort. Autopsie.*

Le nommé Lissé (Jean), âgé de quarante-cinq à cinquante ans, habitant la Grande-Halte, village situé à deux lieues de Philippeville, entre à l'hôpital le 15 septembre 1847; il est amené en voiture à deux heures de l'après-midi, conduit par un homme qui ne peut donner aucun renseignement, si ce n'est que Lissé avait la fièvre depuis plusieurs jours, et que c'est depuis hier soir seulement qu'il ne parle pas. Maintenant il est dans un coma profond; cependant l'excitation paraît le réveiller un peu, et alors sans donner signe d'intelligence, il exécute jusqu'à un certain point ce qu'on lui prescrit; la respiration est embarrassée, la déglutition des liquides produit de l'engoûement; la peau est chaude et couverte d'une sueur froide; la face jaune pâle; les membres dans la résolution, sans résistence, des avant-bras à la flexion; le pouls très-fréquent et assez fort: il paraît y avoir eu des selles diarrhéiques pendant la route. — Infusion de tilleul, et feuilles d'oranger chaude, potion éthérée, 25 sangsues aux jugulaires, sinapismes aux pieds, sulfate de quin. 1, lavem. avec s. quin. 1,50.

Les sangsues ne sont pas mises, le sulfate de quinine est pris intégralement, et le lavement gardé. Mort à 6 h. du soir.

Autopsie, vingt heures après la mort.

Aspect général. Sujet maigre, teinte jaune pâle de tout le corps; saillies musculaires assez fortement accusées; roideur cadavérique.

Poitrine. Deux cuillerées de sérosité rougeâtre dans le péricarde; caillots gelée de groseille dans les oreillettes et les ventricules, plus consistants et un peu fibrineux à droite; l'un d'eux se prolonge dans l'artère pulmonaire; volume du cœur normal, tissu mou, se déchirant facilement; teinte rouge très-prononcée de la membrane interne des deux ventricules des deux oreillettes et de l'artère pulmonaire; rien aux valvules; poumons adhérents partout par de fausses membranes molles et anciennes; rate marbrée de noir en avant; hyperémie hypostatique considérable en arrière, plus à droite qu'à gauche; une portion très-engouée, mise dans l'eau, surnage incomplétement; bronches pâles; celles qui vont aux lobes inférieurs contenant une mousse rosée.

Abdomen. Foie de volume normal, vert-olive, très-ferme, à vaisseaux remplis de sang noir poisseux; rate molle, diffluente, à coque friable; elle se déchire en la retirant, quoique avec ménagement; elle pèse 500 gr.; reins pâles et mous;

vessie rétractée contenant à peine une cuillerée d'urine sanguinolente. Intestins pâles extérieurement; la muqueuse de l'estomac et de la moitié supérieure de l'intestin grêle est d'un rouge violacé uniforme, sans changement de consistance; cette coloration est plus intense à la face postérieure et sur le bord convexe de l'estomac. Dans la moitié inférieure de l'intestin, la membrane muqueuse est seulement jaunie par la bile; les plaques de Peyer et les follicules disséminés sont à peine visibles.

Crâne. Les tissus épicrâniens sont exangues; à gauche, la dure-mère est unie à l'arachnoïde dans l'étendue d'une pièce de 2 francs, par une plaque pseudomembraneuse sèche, dure, jaune pâle, ancienne; l'arachnoïde, distendue par une grande quantité de sérosité transparente, est opaque en certains points; mais elle est exsangue aussi, et peut être très-facilement détachée de la masse encéphalique: celle-ci est remarquablement ferme, la substance grise est un peu plus foncée que d'habitude; la blanche légèrement pointillée; un peu de sérosité transparente dans les ventricules

Les ganglions de la portion cervicale du grand lymphatique sont fermes et légèrement pointillés de rouge.

La moelle n'est pas examinée.

En résumé: vaisseaux de tous les organes remplis de sang noir et poisseux; teinte rouge de certains liquides, urines, sérosité du péricarde; rougeur de certaines membranes, muqueuse, intestinale, membrane interne du cœur et des gros vaisseaux; ramollissement et diffluence de la rate; hyperémie hypostatique des poumons; fermeté de la subtance cérébrale.

Obs. IX. — *Sujet de constitution détériorée, quarante-deux ans; dix heures de coma. Mort. Autopsie.*

René, journalier, âgé de quarante-deux ans, est apporté à l'hôpital le 4 octobre 1847, à deux heures de l'après-midi. Constitution assez forte, mais détériorée; membres petits, mais bien musclés; face pâle, amaigrie et ridée; teinte jaune pâle, de la cachexie paludéenne. A son entrée, bien que paraissant très-affaibli, cet homme étant à la salle de garde, avait répondu d'une manière très-lucide à toutes les questions qui lui avaient été adressées; il dit alors qu'il avait la fièvre depuis le 30 septembre; qu'il y avait eu rémission la nuit précédente, et qu'elle avait repris le matin même. —D. lim. tart. s. q. 0,8.

A cinq heures du soir, on vint prévenir le chirurgien de garde que cet homme était très-malade, et il fut en effet trouvé dans l'état suivant: Décubitus dorsal, résolution des membres, peau chaude, sueur générale; pouls dur, assez déve-

loppé, à 145; respiration bruyante un peu stertoreuse, à 30; bouche demi-ouverte, langue sèche; pupiles un peu dilatées non contractiles. On ne peut faire donner signe d'intelligence; la sensibilité est iutacte partout, car le malade murmure légèrement quand on le pince assez fort en quelque point du corps que ce soit; les avant-bras retombent mollement, poiut de résistance à la flexion ou à l'extension. Les voisins de lit de ce malade disent que lorsqu'on l'a apporté dans la salle, il a parlé, mais faiblement; qu'on a été obligé de le porter à son lit, et qu'une fois couché il est tombé peu à peu dans l'état présent. Il est très-probable que le transport à un troisième étage d'une succursale de l'hôpital, aura beaucoup fatigué ce malade. — Sinap. aux jambes, s. q. f.

A dix heures du soir. Résolution plus grande encore, peau très-chaude, pouls à 100, respiration profoude et saccadée.

Mort à trois heures du matin.

Autopsie, dix heures après la mort. Sujet maigre, roideur cadavérique, teinte jaune de tout le corps.

Tête. Les tissus épicrâniens laisseut écouler peu de sang; arachnoïde normale, peu injectée, s'enlevant facilement par grands lambeaux; substance cérébrale assez ferme, couche corticale superficielle sans ramollissement aucun; substance blanche peu pointillée; voûte à trois piliers et *septum lucidum* intacts; une cuillerée de sérosité transparente dans chaque ventricule.

Colonne vertébrale. Dure-mère et arachnoïde à l'état sain; le feuillet viscéral de cette dernière membrane un peu distendu par de la sérosité transparente.

Les ganglions de la portion cervicale du grand sympathique, et les deux ou trois premiers thoraciques droits, sont très-fermes et pointillés de rouge.

Poitrine. Un demi-verre de sérosité citrine, trânsparente, dans le péricarde; cœur d'un volume normal; rien aux valvules; caillots demi-gélatiniformes et demi-cruoriques dans les oreillettes, se prolongeant dans les vaisseaux et un peu dans les ventricules, plus volumineux à droite qu'à gauche. Poumons grisâtres, marbrés de noir, un peu adhérents à leur face externe par des pseudomembranes anciennes, fortement engoués dans toute leur partie postérieure, la pression en exprimant eu abondance du saug et de la sérosité spumeuse.

Abdomen. Péritoine sain; muqueuse gastrique peut-être un peu épaissie, jaunie par la bile; même coloration de la moitié supérieure de l'intestin grêle; la moitié inférieure présente des intervalles pâles et d'autres couverts d'injections arborisées, ce qui est dû, sans aucun doute, à la déclivité des parties sur lesquelles on les rencontre; de même du gros intestin. Foie ferme, vert olive, à vaisseaux gorgés d'un sang noir et épais; reins fermes, un peu pâle, également à vaisseaux remplis de sang; rate de 670, ramollie, lie de vin, à coque friable,

et présentant sur sa face convexe une plaque blanche cartilagineuse, épaisse de 1 à 3 millimètres, de la largeur d'une pièce de 2 francs environ; vessie exsangue, à muqueuse pâle, contenant un demi-verre d'urine.

Obs. X. — *Sujet jeune, de constitution détériorée; coma; mort dix-sept heures après l'entrée. Autopsie.*

Le nommé Wintz, soldat à la 3e compagnie de discipline, est apporté à l'hôpital dans un coma profond, le 18 septembre 1848, à onze heures du matin. Voici les renseignements qui nous sont fournis par le chirurgien du corps :

«Vingt-sept ans, constitution moyenne. Entré au service, au 51e de ligne, le 29 juillet 1844; envoyé aux compagnies de discipline le 23 mai 1845, et en Afrique du 24 octobre 1845 au 12 février 1847; revenu en Afrique le 8 juin dernier, il est aussitôt envoyé à Robertville, puis, le 17 août, au Fendeck.

«Le 14 septembre, il s'est présenté pour la première fois au chirurgien du corps, souffrant de diarrhée, mais on a su depuis, par ses camarades, qu'il y avait plusieurs jours qu'il se plaignait de fièvre et de diarrhée. — Potion; pil. d'opium de 0,05.

«Le 15. Diarrhée un peu augmentée (op. 0,05). A trois heures du soir, accès de fièvre avec somnolence et agitation; face très-pâle, langue humide, pouls développé et fréquent; cessation de la diarrhée.

«Le 16. Légère amélioration (sulf. q., 1,0); à deux heures, on veut évacuer le malade sur Philipeville, mais on est obligé d'y renoncer, vu sa faiblesse. Dans la soirée, retour de la fièvre et de la diarrhée, accès semblable à celui de la veille; le malade faisait et urinait sous lui. — S. q. 1,0, avec opium 0,05.

«Le 17, l'accès est à peu près terminé. La peau est moite, le pouls sans fréquence, la connaissance parfaite, il répond juste. Wintz dit qu'il a surtout souffert des lombes, et peu de la tête; il se lève plusieurs fois. On profite de ce mieux, et on le fait partir du Fendeck à midi; il vient coucher à Saint-Charles (village situé à mi-route entre Philippeville et le Fendeck), aussi bien qu'il était à son départ du Fendeck, au dire des gens chargés de le conduire; à leur tour, les gens qui le prirent le 18 au matin, à Saint-Charles, dirent qu'il était aussi mal qu'au moment de son entrée à l'hôpital.»

D'après ces renseignements, qui laissent à désirer, on doit croire que Wintz avait la fièvre depuis quelque temps; que cette fièvre avait le type quotidien, avec retard; que, le 15, elle avait pris pour la première fois un caractère pernicieux, et qu'au moment de son entrée à l'hôpital le malade était dans le troisième accès, ainsi caractérisé. Quoi qu'il en soit, voici ce que nous constatons une

heure après l'entrée : décubitus dorsal, sommeil profond, teinte générale jaune pâle, pain d'épice ; péléchies nombreuses sur l'abdomen, le thorax et les bras, confluentes sur les côtés du col, violacées, petites pour la plupart, assez semblables à des piqûres de puces, mais sans point rouge vif au centre ; sudamina sur le col et la poitrine ; peau sèche, médiocrement chaude ; pouls à 100, peu développé, respiration nasale à 21 ; face amaigrie, jaune pâle ; langue et dents blanches et humides ; yeux clos, pupilles dilatées, se contractant et se dilatant alternativement à la lumière ; pas d'entendement, pas de résistance à la flexion et à l'extension des avant-bras ; aucun mouvement pour chasser les mouches qui viennent en grand nombre sur le visage, cependant sensibilité au pincement partout ; ventre rétracté, non sensible ; pas de signe de douleur à une pression même assez forte de la région splénique ; rate ne dépassant pas les fausses côtes, un peu de gargouillement dans la fosse iliaque. Le cœur et le poumon, auscultés en avant seulement, ne donnent aucun bruit anormal. — On a administré à l'entrée : lim. tart., sulf. quin. 1,0 ; 4 sinap. mollets et cuisses.

A deux heures, on parvient à faire prendre environ 0,4 de sulf. de quin.

A quatre heures du soir, même état ; pouls à 110, respiration à 28, devenue plaintive quand on excite le malade.

A dix heures, résolution, chaleur, sueur profuse ; pouls petit, fréquent ; respiration très-fréquente, embarrassée, ralentie.

Mort, à quatre heures du matin.

Autopsie, cinq heures après la mort.

Sujet assez bien musclé, d'une teinte jaune pâle ; pétéchies ; roideur cadavérique.

Poitrine. Un demi-verre de sérosité transparente dans le péricarde ; sang liquide dans les quatre cavités du cœur, en plus grande quantité à droite qu'à gauche ; caillots gélatiniformes dans les oreillettes, s'étendant un peu dans les ventricules, plus volumineux à droite qu'à gauche ; rien aux valvules ; tissu du cœur peu ferme, 250 grammes L'aorte est pâle dans toute son étendue, et contient beaucoup de sang à demi coagulé ; il en est de même de la veine cave inférieure. Rien aux plèvres, si ce n'est quelques adhérences anciennes à la partie supérieure du poumon droit ; les lobes supérieurs de chaque poumon sont sains, gris-bleu, parfaitement crépitants, si ce n'est à leur bord postérieur, qui est un peu engoué de sérosité spumeuse, mais les deux tiers postérieur et inférieur des lobes inférieurs sont carnifiés, le tissu en est rouge-brun, se rapprochant de celui du foie, il glisse sous l'eau, la pression du doigt le déchire aisément, et en exprime une grande quantité de liquide séro-sanguinolent, mais il ne présente pas de granulations ; les bronches sont remplies d'une écume sanguino-

lente, rosée; la trachée est vide et très-pâle; le lobe gauche de la glande thyroïde est beaucoup plus développé que le droit; il contient 4 ou 5 petits kystes remplis d'un liquide verdâtre, épais, comme gommeux, semblable à de la bile; l'œsophage est très-pâle dans toute son étendue.

Abdomen. Rien au péritoine: masse intestinale peu distendue, grisâtre extérieurement; l'estomac est fortement rétracté, il contient un demi-verre de liquide gris sale; la muqueuse présente de gros plis longitudinaux disposés en zigzag, elle est gris pâle dans toute son étendue, et sans ramollissement; on remarque seulement à la partie moyenne de la grande courbure, deux petites plaques d'un rouge vif uniforme, situées au sommet des plis. Tout l'intestin grêle est fortement teint en jaune, en haut par la bile, en bas par des matières fécales liquides: des matières fécales solides remplissent le quart inférieur du gros intestin: celui-ci est partout d'un gris pâle. Les plaques de Peyer sont saines, à peine visibles; les follicules isolés, peu développés dans l'intestin grêle; dans le gros intestin, ils sont environnés d'une petite aréole d'un rouge vif, de la largeur de 1 à 2 millimètres, mais ils sont également sans saillie; tout le pourtour de la valvule iléo-cœcale est tuméfié, et d'un gris ardoisé mêlé de rouge; les ganglions mésentériques sont à l'état normal; la rate est très-molle, et pèse 550 grammes, son tissu est semblable à du raisiné; le foie est d'un rouge brun, homogène, ses vaisseaux sont très-gorgés, il pèse 1850 grammes; la vésicule est remplie d'une bile verdâtre, grumuleuse, et tellement épaisse, qu'elle ne s'écoule qu'en partie à l'incision de l'organe, celui-ci du reste ne présente rien d'anormal; les reins sont pâles, cependant les vaisseaux qui circulent dans leur tissu sont gorgés de sang noir et épais; la vessie est distendue par un demi-litre d'urine jaune foncé, limpide, très-odorante.

Tête. Tissus épicrâniens exsangues; peu de sang dans le sinus longitudinal, rien dans la grande cavité arachnoïdienne; il y a peu de liquide sous l'arachnoïde, mais on remarque sous cette membrane, entre quelques circonvolutions antérieures et supérieures, de nombreuses petites bulles d'air, que le doigt déplace, on en remarque aussi dans les vaisseaux; ceux-ci, surtout ceux du premier et du deuxième ordre, sont remplis de sang, sans cependant être très-gorgés, la rougeur est plus prononcée sur les côtés; l'arachnoïde peut être facilement détachée de la substance cérébrale. A 3 ou 4 centimètres de l'extrémité antérieure de l'hémisphère droit, auprès de la grande scissure, on trouve dans l'épaisseur d'une circonvolution, et faisant un peu saillie au dehors, un kyste du volume et de la forme d'un pois. Ce kyste, parfaitement organisé, peut être détaché par une légère traction avec la pince à artères; il laisse une petite cavité, sans changement de consistance ni de coloration dans la substance cé-

rébrale environnante ; il se compose d'une membrane d'enveloppe très ferme, quoique très-mince, paraissant de nature fibreuse à l'extérieur et séreuse à l'intérieur, laquelle laisse échapper à la déchirure un peu de liquide transparent, et un produit dont, faute d'instrument grossissant, nous n'avons pu déterminer la nature ; long de 1 centimètre environ, il présente une extrémité renflée, parfaitement transparente, arrondie, du volume d'une bonne tête d'épingle ; un petit rétrécissement, puis un appendice, qui étendu ressemble assez à la membrane d'enveloppe, mais plus mince encore et plus petite. La substance cérébrale grise est un peu foncée, la blanche est à peine pointillée, plus en arrière qu'en avant cependant ; la voûte et le septum sont intacts, il y a à peine une cuillerée à café de liquide transparent dans chaque ventricule ; les plexus choroïdes ne sont ni rouges ni gorgés ; les corps striés, les couches optiques, la protubérance, la moelle allongée, et le cervelet, ne présentent rien à noter.

Canal rachidien (examiné onze heures après la mort). Masse musculaire du dos contenant peu de sang ; vaisseaux spinaux gorgés de sang noir, de même des vaisseaux qui rampent sur la membrane propre de la moelle, principalement à la face postérieure ; la substance de la moelle est ferme et pâle partout. Quelques ganglions du grand sympathique, du col, de l'abdomen, examinés, sont trouvés pâles et fermes.

Obs. XI. — *Enfant de sept ans ; onze heures de coma ; mort. Autopsie.*

Pietro Bergester, enfant de sept ans, est apporté à l'hôpital, à neuf heures du matin, le 29 août 1848. Pâleur générale, chaleur, pouls à 152, respiration à 32, nasale, sifflante, somnolence, un peu d'hébétude, entendement sain cependant ; langue blanche, humide au centre, un peu rouge à la pointe. Cet enfant est d'origine allemande, il est en Afrique depuis deux ans ; il a eu souvent la fièvre l'année dernière, aussi est-il très-pâle. Ses chairs sont molles ; il y a un peu d'anasarque autour des malléoles, l'abdomen est large et mou ; on sent le bord de la rate sous le rebord des fausses côtes, mais la matité splénique est perçue en arrière surtout ; pas de douleur à la pression de l'hypochondre gauche. Cette année, Pietro était malade depuis neuf jours ; il avait la fièvre chaque jour, mais tantôt à une heure et tantôt à une autre ; il n'a jamais vomi. La diarrhée l'a pris hier, il a eu 4 selles ; aujourd'hui, il en a eu 2. Hier, pour la première fois, on lui a donné du sulfate de quinine, mais on ne peut savoir quelle quantité. — Lim. cit., sulf. quin. 0,3.

A onze heures, sulf. quin. 0,5.

A deux heures, *idem.*

A quatre heures du soir, sommeil profond, plus d'entendement; face pâle, yeux clos, pupilles contractées et non contractiles; sueur générale, chaleur augmentée ; pouls plus petit, irrégulier, à 146; respiration plus sifflante et plus prolongée à 26. Taches rouge-brique sur les draps, formées probablement par de l'urine.

A six heures du soir, vésicatoires aux cuisses ; une ventouse scarifiée à l'épigastre ; sinapismes aux avant-bras, sulfate de quinine 1,0, en lavement.

A neuf heures du soir, résolution complète, sommeil profond, pâleur extrême, chaleur, sueur, pouls à 152; respiration profonde et bruyante, non sifflante, à 30. Les draps sont mouillés au niveau du siége, mais il est difficile de dire si ce sont des matières fécales ou de l'urine.

Mort le 30 août, à trois heures du matin.

Autopsie, six heures après la mort.

Roideur cadavérique, pâleur extrême; un peu d'infiltration aux pieds.

Poitrine. Quelques cuillerées de sérosité citrine, transparente, dans le péricarde; cœur pâle, pelure d'oignon, assez ferme, surtout le ventricule gauche; les deux ventricules contiennent un peu de sang liquide; un caillot gélatiniforme remplit chaque oreillette, se prolonge un peu dans le ventricule correspondant et dans les vaisseaux. Le cœur pèse 100 grammes.

Le poumon gauche présente des adhérences blanches, molles, amincies à la partie inférieure de la face externe; il est fortement engoué de sérosité et de sang, à la partie postérieure surtout. Le poumon droit, adhérent dans les deux tiers inférieurs, présente dans le lobe moyen, qui en est à peu près rempli, une masse tuberculeuse, de la consistance du plâtre et du volume d'une grosse noix; ce poumon est moins engoué que le gauche. Les bronches et la trachée sont pâles, mais remplis d'un liquide spumeux; les ganglions bronchiques sont tuberculeux : il n'y a pas d'autres tubercules.

Abdomen. Masse intestinale pâle, un peu de sérosité; rate située très en arrière, présentant quelques adhérences, à coque friable se déchirant à l'extraction de l'organe; à tissu noir, dense et friable, pesant 250 grammes; foie vert-bronze, pesant 1,150 grammes; reins assez volumineux, à l'état normal; vessie fortement distendue par de l'urine transparente, d'un jaune foncé; muqueuse gastrique rosée uniformément, sans ramollissement. L'intestin grêle contient dans son tiers inférieur une matière liquide, épaisse, jaune d'ocre, et des matières fécales liquides; inférieurement il est teint en jaune, supérieurement en rose pâle dans toute son étendue. Les plaques de Peyer sont saines, la muqueuse du gros intestin est pâle à sa partie inférieure; le tissu cellulaire sous-muqueux est légèrement infiltré.

Téte. Les tissus épicrâniens sont exsangues. A l'incision de la dure-mère, il s'écoule une certaine quantité de liquide transparent; il n'y a rien dans la grande cavité arachnoïdienne; les membranes pie-mère et arachnoïde sont d'un rose-hortensia assez prononcé; les gros vaisseaux des faces supérieure et latérale sont fortement gorgés; à la partie inférieure des faces latérales, il existe des plaques rouges, qui paraissent produites par la transudation du sang à travers les parois vasculaires, cependant ces membranes se détachent assez facilement. La substance cérébrale est molle, la grise est très-foncée, la blanche assez fortement pointillée; la cloison transparente est tout à fait en bouillie. Il y a deux cuillerées de sérosité transparente dans chaque ventricule; la substance du cervelet présente la même particularité. Il n'y a rien d'anormal du reste.

Colonne vertébrale (examinée douze heures après la mort). Le tissu cellulaire et les muscles de la partie inférieure du dos sont infiltrés de sérosité; le tissu adipeux qui se trouve sur la face antérieure des lames est comme gélatineux. Les quelques vaisseaux qui rampent sous l'arachnoïde viscérale sont à peine injectés; la substance de la moelle, pâle et ferme, ne présente rien à noter.

Obs. XII. — *Enfant de treize ans, trente heures de coma. Mort, autopsie.*

Weber, âgé de treize ans, pâle, amaigri, ayant la teinte jaune que donnent les fièvres intermittentes prolongées, est apporté à l'hôpital le 16 octobre 1847, à neuf heures du soir. Il paraît très-faible, il parle avec peine; la peau est chaude, et le pouls fréquent. On parvient à faire expliquer à sa mère qu'il était malade depuis quatre jours, et qu'il avait déjà été à l'hôpital deux fois. — Eau gommeuse; sulf. de quinine, 0,6 gr.

Le 17, au matin. Décubitus dorsal; résolution des membres, qui retombent comme des masses inertes; perte de connaissance, insensibilité complète, face pâle, yeux fermés, globes oculaires un peu convulsés, pupilles contractiles, un peu d'écume à la bouche, peau chaude et sudorale, pouls fort et fréquent, à 145 pulsations; la respiration semble par moment s'arrêter, puis elle reprend tout à coup avec vivacité; alors elle est profonde, saccadée, nasale, sifflante, plaintive par moment. — Tilleul, potion antispasmodique; sinapismes; potion sulf. de quinine, 1,0 gr.; lin. sulf. de quinine, 1,5 gr.

Les ventouses ne sont pas senties.

A quatre heures, le malade est à peu près dans le même état, peut-être un peu mieux. On parvient à lui faire prendre 1 gr. de sulfate de quinine.

Mort le 18, à six heures du matin.

Autopsie, huit heures après la mort. — Sujet pâle et amaigri, roideur cadavérique, ventre tendu, muscles des parois contractés.

— *Crâne*. Les tissus épicrâniens ne contiennent pas de sang, la dure-mère est à l'état normal; l'arachnoïde présente de chaque côté, à 0,03 de la grande scissure, une plaque d'un blanc laiteux de la grandeur d'une pièce de 1 franc; les vaisseaux de la pie-mère sont gorgés de sang noir; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est infiltré de sérosité gélatiniforme en certains points; le cerveau est peu ferme, la substance blanche est fortement sablée, la grise est très-foncée, avec une légère teinte rosée. De même du cervelet : les ventricules latéraux contiennent chacun un cuillerée de sérosité rougeâtre, les plexus choroïdes sont d'un rouge violacé; les voûtes, le septum, sont assez consistants.

Colonne vertébrale. La dure-mère est normale, les vaisseaux sous-arachnoïdiens légèrement injectés; la consistance de la moelle est celle du cerveau, la substance blanche est pâle, la grise foncée, un peu rosée.

Poitrine. Un demi-verre de sérosité citrine dans le péricarde; tissu du cœur un peu mou, se déchirant assez facilement; caillots mi-partie gélatiniformes, mi-partie cruoriques dans l'aorte, l'artère pulmonaire, les deux veines caves, et surtout l'oreillette droite, qui en est remplie; ils sont petits, de même nature, dans les ventricules de l'oreillette gauche.

Les plèvres ne présentent rien à noter; il n'existe pas d'adhérence.

La *trachée* est rosée et contient un peu d'écume; la rougeur va en augmentant de haut en bas; les grosses bronches sont elles-mêmes très-rouges.

Les *poumons* sont ardoisés; ils ne s'affaissent pas à l'ouverture de la poitrine; ils sont fermes, peu crépitants, comme à demi carnifiés, surtout à la base et dans les deux tiers postérieurs; ils surnagent incomplétement; à la coupe, ils laissent échapper beaucoup de sérosité spumeuse; un morceau pris au centre du lobe inférieur du poumon gauche coule au fond de l'eau, un autre, pris plus antérieurement, surnage incomplétement; le sommet du même poumon surnage parfaitement; quelques ganglions bronchiques contiennent des tubercules crétacés; il n'en existe d'aucune espèce dans le poumon.

Abdomen. Péritoine sain.

Le foie a son volume normal; sa substance est ferme, exsangue, d'une couleur olive; ses gros vaisseaux laissent écouler un sang noir et épais; les reins sont pâles, leurs vaisseaux contiennent aussi du sang noir; la rate est volumineuse, ramollie; elle pèse 400 grammes; la vessie est distendue, elle contient un verre d'urine limpide; la muqueuse est très-pâle.

L'estomac est partout recouvert d'une couche d'un mucus épais, blanchâtre, filant, demi-transparent, ressemblant au mucus nasal; le grand cul-de-sac pré-

sente de gros plis; là aussi la muqueuse est finement et vivement injectée, elle paraît ramollie; cette altération a l'étendue de la paume de la main; le reste de l'intestin est pâle; cinq ou six ulcérations ardoisées, marchant à la cicatrisation, sont disséminées sur la fin du gros intestin.

Obs. XIII. — *Accès avec hémiplégie; guérison.*

Charrier, soldat au 19e léger, âgé de vingt-sept ans, d'une constitution assez forte, est apporté à l'hôpital, le 4 octobre, à deux heures du soir. Dès son arrivée, on le fait coucher, et on constate l'état suivant : décubitus dorsal, face colorée, paralysie du mouvement aux deux membres gauches; ils retombent comme des masses inertes quand on les soulève, et le malade se défend avec la main ou la jambe droite quand on le pince. La tête peut être tournée également bien à droite ou à gauche. Pas de déviation de la face. Les joues ne sont pas distendues par l'expiration, l'action du souffle s'exécute avec peine, et les lèvres sont mal rapprochées; la parole s'exécute en bredouillant, et le sens des paroles est difficilement compris. Sur la demande qu'on fait au malade de tirer sa langue, il l'amène jusqu'aux arcades dentaires, l'y laisse quelques secondes pour la retirer comme avec effort; elle ne paraît pas déviée. Les globes oculaires sont parfois comme convulsés; les pupilles, un peu dilatées, sont très-contractiles. La déglutition des liquides s'exécute avec difficulté, et il survient de l'engouement. Il y a une demi érection du pénis. L'intelligence est demi-intacte, mais il y a un air d'imbécillité très-remarquable; c'est l'air chagrin d'un enfant pleureur. Les coins de la bouche sont abaissés, et le parler larmoyant. Parfois de grosses larmes coulent sur ses joues. Sensibilité intacte partout, pas de céphalalgie, pas de douleur à la pression de la région cervicale postérieure; respiration tantôt calme, tantôt un peu stertoreuse, par moment suspirieuse; pouls assez fort, à 96; langue humide. Charrier fait comprendre avec ses doigts qu'il y a cinq jours qu'il n'a été à la selle. Il dit être tombé tout d'un coup dans cet état, ce matin, à onze heures et demie. — Limonade tart.; sinapismes aux jambes, saignée de 300 grammes; cathétérisme.

Le sang, épais et noir, coulait avec peine; on n'a pu en tirer que 250 grammes. Il s'est pris en masse, sans trace de couenne. Un demi-verre d'urine dans la vessie.

A quatre heures du soir, décubitus dorsal, yeux largement ouverts, air hébété, chaleur générale, sueur abondante, pouls à 88; même paralysie du bras gauche, roideur tétanique du membre inférieur du même côté; la jambe ne peut être fléchie sur la cuisse; mâchoires serrées. L'entendement paraît beaucoup

moins net ; le malade ne peut ou ne veut pas montrer sa langue; il ne répond à aucune question, il n'exécute rien de ce qu'on lui ordonne ; pour toute réponse, il fait entendre une sorte de gémissement.

A dix heures du soir, il y a un changement complet : décubitus latéral droit, chaleur normale, respiration calme, pouls à 76, un peu faible; le malade comprend toutes les questions qu'on lui fait, et il y répond avec justesse ; il a encore la parole un peu embarrassée; cependant on entend très-bien ce qu'il dit, il remue parfaitement le bras, la jambe gauche, mais il dit y ressentir encore une sorte d'engourdissement

Charrier fournit alors le renseignement suivant sur son état de santé antérieur : En garnison à Djidjelli pendant trois mois environ, il y a fait trente-sept jours d'hôpital pour la fièvre tierce, mais il n'y a jamais rien éprouvé, non plus qu'avant, de semblable à sa maladie d'aujourd'hui. De retour depuis une quinzaine de jours à Philippeville, il avait une céphalalgie continuelle, mais qu'il n'a pas remarqué être plus forte à une époque de la journée qu'à une autre. Hier matin, au commencement du jour, il a été pris d'un accès semblable à celui d'aujourd'hui, lequel n'a pas duré plus d'une heure et s'est passé tout seul. Comme aujourd'hui, dit-il, il ne pouvait se servir du côté gauche; il n'a éprouvé ni froid ni frisson, mais la céphalalgie a beaucoup diminué, et aujourd'hui elle a tout à fait disparu. Avant son entrée, le chirurgien de son régiment lui a donné deux fois du sulfate de quinine, 0,20 chaque fois.

Le 5. Chaleur normale, pouls régulier à 68, entendement et parler très-nets, physionomie naturelle, et si différente de ce qu'elle était hier pendant l'accès, qu'elle rend le malade presque méconnaissable ; sommeil la nuit, pas de selle, un peu d'appétit. — Bouillon, lim. cit.; sulf. de quinine, 1,0.

A deux heures, l'infirmier, s'apercevant que le malade ne parlait plus, vient chercher le chirurgien de garde, et on constate l'état suivant : décubitus dorsal, sommeil, respiration un peu soufflante, 14 inspirations, pouls fort, développé à 80 pulsations, peau moite, sueur abondante à la face, pieds et mains froids, yeux à demi ouverts; pupilles un peu dilatées, à peine contractiles; langue humide, sensibilité générale intacte ; le malade remue bien tous les membres, et aussi bien à gauche qu'à droite ; il comprend les questions qu'on lui fait, il exécute ce qu'on lui ordonne, mais on ne peut lui faire prononcer une parole. — Sinapismes aux jambes et aux cuisses; sulfate de quinine, 1 gramme, à prendre de suite, 1,0 à quatre heures, et 1,0 à sept heures ; promener les sinapismes sur les membres jusqu'à ce que l'amélioration se prononce.

A cinq heures du soir. Chaleur, sueur générale; face rouge, animée, vultueuse; pupilles très-dilatées, à peine contractiles ; pouls à 74, assez développé ; respiration lente, pas de paralysie, intelligence plus obtuse qu'à deux heures ; le ma-

lade n'exécute rien de ce qu'on lui demande ; on ne peut, par exemple, lui faire montrer sa langue.

Le 6. Décubitus dorsal, abattement, expression de fatigue, yeux à demi fermés, pupilles contractiles ; l'intelligence est intacte, cependant on comprend difficilement ce que dit le malade, parce qu'il parle comme avec effort et à regret ; peau chaude, pouls faible à 80, respiration calme, 19 inspirations ; pas de céphalalgie, pas de paralysie, langue sèche, pas de selle depuis l'entrée.—Bouillon, lim. cit. ; sulf. de quinine, 1,0.

A midi, même état.

A cinq heures du soir. Air un peu étonné et fatigué, sentiment de mieux, réponses brèves, peau sèche et chaude, pouls à 76, pas de céphalalgie, pas de selles, langue humide. *Le malade assure, à plusieurs reprises, avoir remarqué que, dans son accès d'hier, le bras gauche était engourdi.*

Le 7. Peau moite, sudorale, chaleur normale, pouls petit à 60, respiration calme ; 17 inspirations, pas de céphalalgie, langue humide, pas de selles, un peu d'appétit. — Même prescription.

A six heures du soir, même état, sifflement dans les oreilles, surdité.

Le 8, même état. — Même prescription.

Le 9. Le malade se trouve bien ; il s'est levé hier un peu, pour aller uriner ; chaleur normale, pouls peu fort à 58, pas de selles. — Soupe, demi-ration, lim. cit. ; sulf. de quinine, 0,8.

Le 10 et le 11. Amélioration graduelle, vivres augmentés. — Lim. cit. ; sulf. de quinine, 0,8.

Le 12. Le malade est tout à fait en convalescence, il se promène ; pouls plein, fort, régulier, 42 pulsations. On supprime tout médicament ; on lui donne la demie, quelques jours après, les trois quarts, et il sort le 22 octobre pour être évacué sur France.

Obs. XIV. — *Vingt-quatre heures de délire ; vingt-quatre heures de collapsus, hémiplégie incomplète. Guérison.*

Battenga, soldat au 38e de ligne, âgé de vingt-quatre à vingt-cinq ans, d'une constitution robuste, est apporté à l'hôpital le 13 novembre, à six heures du soir. Cet homme étant dans un état d'agitation extrême, on est obligé de lui mettre immédiatement la camisole ; alors il fait continuellement avec le siége un mouvement de va-et-vient, et de temps à autre il pousse des cris plaintifs La peau est chaude et moite, mais les pieds sont un peu froids. Le pouls, fréquent, petit, dur et serré, est impossible à compter, à cause de l'agitation ; la respiration, fréquente, devient par moments stertoreuse. La face est injectée, et les pu-

pilles énormément dilatées; l'iris n'a pas plus de 2 millimètres de largeur, et ne se contracte nullement à l'approche d'une lumière. Du reste, le malade paraît tout à fait sans connaissance; il ne parle pas, n'entend rien, et ne semble même pas voir, car dans ses mouvements désordonnés, il se jette avec indifférence sur la lumière. L'haleine n'a pas d'odeur alcoolique; on nous dit, pour tout renseignement, que cet état dure depuis une heure et demie environ; mais on se rappelle, et les cahiers attestent, que cet homme est sorti depuis dix jours seulement de l'hôpital, où il est resté trois semaines pour une fièvre intermittente quotidienne.— Lim. tart. gom., sinap. aux jambes; 20 sangsues aux jugulaires. Donner du sulfate de quinine par cuillerée chaque fois que l'occasion paraîtra favorable.

A dix heures du soir, il n'y a qu'une demi-douzaine de sangsues qui aient pris. On a employé 2 à 3 grammes de sulfate de quinine, dont le malade n'a pris qu'une très-petite quantité, car chaque fois qu'on essaie de lui en donner, il s'engoue, tousse et crache; du reste, il est toujours dans le même état. Au moment de l'examen, dans une nouvelle tentative pour faire avaler le sulfate de quinine, un plus fort engouement détermine des vomissements abondants de matières grisâtres ressemblant assez à une bouillie chymeuse, mais qui n'ont aucune odeur acide ou alcoolique. Après ces vomissements, l'agitation ayant diminué un peu, on peut compter le pouls, qui est à 110, la respiration, qui est à 20. Les pupilles semblent un peu moins dilatées, il y a toujours le même mouvement du siége, et en outre un mouvement continuel de la tête sur l'oreiller.

Le 14 novembre. Le malade a été dans le même état d'agitation toute la nuit; il ne s'est calmé qu'au commencement du jour, et on en a profité pour lui faire prendre 1 gramme de sulfate de quinine; il a un peu sué, mais il n'a pas eu de selles. Maintenant sommeil profond, décubitus dorsal, respiration calme, naturelle; 20 inspirations; peau peu chaude, pieds chauds, pouls développé à 90; yeux fermés, pupilles moins dilatées, résistance des avant-bras à l'extension, à la flexion; sensibilité au pincement à tous les membres. Quand on éveille le malade, il se plaint et grince des dents de temps à autre, et s'il regarde, ses pupilles se dilatent davantage; du reste, aucun signe d'entendement. — D., l. cit. gom., sinap., 1,0 de sulf. de quin. toutes les quatre heures, s'il est possible.

A deux heures après-midi, le malade est dans un état difficile à décrire; il présente des alternatives de sommeil, d'agitation; par moments il crie et semble ne pouvoir s'agiter autant qu'il le voudrait; dans d'autres, il crie et s'agite continuellement comme un enfant qui se dispute et ne sait ce qu'il veut, puis il retombe dans le sommeil, couché sur le côté droit vers lequel il semble avoir une propension particulière à se porter. Enfin, courbé en avant, il semble en proie à une sorte d'emprosthotonos. Dans les mouvements divers qu'il exécute, Battenga ne paraît pas pouvoir se servir des deux membres du côté droit; si on

le pince, il grimace et crie, mais il ne le retire pas. Le bras de ce côté est incomplétement soutenu quand on le soulève; il retire les membres gauches soumis à la même épreuve. La bouche paraît légèrement déviée à gauche; peau peu chaude, pouls à 96; même état de l'intelligence. La pression sur la colonne vertébrale ne détermine pas de signe de sensibilité. — 1,0 de sulf. de quin. à huit heures du matin ; 1,0 id. à midi.

A dix heures du soir, décubitus dorsal, tranquillité, sommeil, respiration calme à 22 insp.; peau sèche et peu chaude, surtout aux pieds et aux mains; pouls assez fort à 94; yeux fermés, pupilles dilatées, non contractiles; sensibilité, mobilité intactes; aucun signe d'entendement. Quand on l'excite, le malade pousse des cris plaintifs; on parvient à lui faire prendre, par cuillerée, environ 1 gramme de sulfate de quininine. Une seule fois il s'engoue, et alors il serre les mâchoires, grince les dents; dans ces mouvements, on peut voir la langue, qui est blanche et humide. Après cette légère agitation, Bettinga semble tomber dans un sommeil plus profond.

Le 15. Le malade est daus le sommeil; quand on l'éveille, ce qui est assez facile, il regarde d'un air hébété et sans parler. Si on l'interroge, il ne fait que cette réponse *oui* à toutes les questions qu'on lui adresse; il comprend cependant, car on parvient à lui faire montrer sa langue. Décubitus dorsal; peau sèche, peu chaude; respiration calme à 18-20, suspirieuse de temps à autre; pouls peu développé à 82-84 ; langue humide, chargée d'un enduit blanchâtre. Les pupilles, très-dilatées, le deviennent bien davantage quand le malade regarde; la rate est développée; la presssion sur cette région fait grimacer le malade. Sommeil la nuit; pas de sueur, pas de selles ; miction dans le lit. — D., lim. cit. gom., 3 s. q. 1,0, sinap.

A quatre heures du soir, décubitus dorsal, tranquillité, yeux ouverts, regard étonné. Bettinga a dormi une partie de la journée; il répond juste, quoique lentement; il accuse de la céphalalgie; il est un peu sourd et hébété. Du reste, peau sèche et peu chaude, respiration calme à 18; langue humide, couverte d'un enduit blanchâtre; soif, miction dans le lit; pas de selles, pas de sueur; pupilles dilatées, peu ou point contractiles. — S. q. 0,8.

Le 16. Décubitus latéral gauche; peau peu chaude; pouls assez fort, à 90. La langue, blanche et humide, porte, à 1 centimètre de son extrémité antérieure, plusieurs traces de morsure; miction dans le lit, pas de selles; pupilles dilatées, contractiles; pas de céphalalgie. Le malade a l'air encore un peu hébété, cependant il nous fournit sur son état de santé antérieure les renseignements suivants : il a vingt-six ans; il est depuis cinq ans au service, et depuis quatre ans et demi en Afrique. Il a été en garnison à Constantine, à Philippeville, à Alger, deux ans, et depuis deux mois seulement il est de retour à Philippeville.

Depuis qu'il est en Afrique, il a eu la fièvre chaque année 3 ou 4 fois dans la saison, fièvre qui s'en allait sous l'influence du sulfate de quinine. Cette année, sorti de l'hôpital le 3 novembre, comme nous l'avons dit, il fut repris de fièvre le 12, vers quatre heures du soir, avec frissons pendant une heure, vomissements, céphalalgie, chaleur, sueur consécutive. La nuit, le mal de tête continua; cependant il dormit bien. Le lendemain 13, il resta couché et ne prit aucun aliment; il n'éprouva ni froid ni frisson, mais la céphalalgie augmenta encore et acquit bientôt une telle intensité, que jamais, dit-il, il n'en avait éprouvé de semblable. En outre il ne voyait pas clair, et il était comme s'il eût été ivre; du reste il conserva toute sa connaissance, et lors même qu'il était à l'hôpital, il l'avait encore; *c'était son mal de tête qui le rendait fou.* Quelque surprenante que soit cette assertion, le malade l'affirme à plusieurs reprises. — Lim. cit. gom., 2, s. q., 1.

Le 17. Continuation du mieux; pas de selles, pouls à 88. Le malade demande une permission de sortir pour affaires, mais elle lui est refusée, car il est évident qu'il s'abuse sur l'état de ses forces. — Bouill., lim. cit., 3, s. q. 0,8.

Le 18. Même état, un peu de bronchite. — Spl.; même prescription.

Les jours suivants, la bronchite augmente, devient assez intense, et paraît prendre les caractères de la grippe qui régnait alors à Philippeville; mais enfin le 27 il ne tousse plus, il dort bien, il a appétit; il se lève toute la journée. Le pouls est à 60; on donne la demi-portion. Il sort le 6 décembre.

Obs. XV. — *Accès avec attaques épileptiformes; guérison.*

Riel, infirmier militaire, attaché à l'hôpital de Philippeville, depuis 1843. Agé de trente-sept ans, d'une constitution assez forte, adonné aux boissons alcooliques, est admis comme malade, le 28 octobre 1847, un peu avant la visite du matin; ses camarades disent, car il rend lui-même assez mal compte de son état, que depuis trois jours, il est pris, chaque matin, de fièvre avec frisson, vomissements, sueur consécutive, et qu'en outre il fait depuis quelques jours des excès de boisson. — D. lim. citr, gr. s. q. 0,1.

Ce n'est qu'à dix heures que nous voyons ce malade, et nous constatons l'état suivant : Décubitus dorsal, tendance au sommeil, peau peu chaude et un peu moite, céphalalgie; 24 inspirations, pouls petit, s'accélérant par intervalles à 110. Cet homme est d'une intelligence assez bornée; en outre, il répond avec répugnance aux questions qu'on lui adresse; toutefois voici les renseignements que nous pûmes recueillir tant de lui-même que de ses camarades. Riel est au

service depuis 1831 ; il est venu en Afrique en 1837, il y est resté deux ans, puis est retourné en France.

En 1843, il revint en Afrique comme remplaçant, et il y est resté jusqu'à présent; il a toujours été dans la province de Constantine; en 1837, *il fit une maladie*, il éprouvait des crampes violentes dans la cuisse gauche; depuis lors, quand il prend du café ou des alcooliques, ces crampes reviennent; en 1844, il eut une espèce de fièvre chaude, il entra dix-huit jours à l'hôpital, on fut obligé de le saigner, et on lui fit prendre du sulfate de quinine; depuis, il n'avait pas été malade; il prenait, depuis plus de six mois, un verre de vin de quinquina chaque matin.

Le 26 de ce mois, éprouvant du malaise, de la céphalalgie, il mangea peu, mais il sortit le soir et prit du café et de l'eau-de-vie; le lendemain, il fut malade toute la journée, resta au lit après avoir éprouvé du froid et des frissons le matin. Dans la nuit, un de ses camarades l'entendant *râler*, courut à lui, et l'ayant trouvé *froid*, *sans connaissance*, *couvert de sueurs*, fut en toute hâte chercher le chirurgien de garde; celui-ci administra 1.0 de sulfate de quinine, car à son arrivée Riel était déjà revenu à lui; au dire du malade, cette attaque avait commencé par des crampes dans les membres supérieurs. Il y a une heure environ, il y a eu une nouvelle attaque semblable, on a appliqué des sinapismes aux cuisses.

A une heure après midi, nous revoyons le malade et nous le trouvons dans un état d'amélioration satifaisant, cependant on nous dit qu'à midi, il a encore éprouvé *une attaque de nerfs*, qui faisait craindre pour sa vie, car il était tout à fait sans connaissance et pâle comme un mort; on a appliqué de nouveaux sinapismes aux jambes, il y a eu une selle solide à onze heures.

Étonné du contraste qui existe entre la relation qu'il en fait et l'état dans lequel nous trouvons le malade, nous désirons vivement voir une de ces attaques ; à quatre heures du soir, nous sommes appelé à cet effet, nous constatons l'état suivant: Le corps d'une pâleur livide et gisant dans une résolution complète, la tête est renversée en arrière, la respiration est bruyante, pénible et stertoreuse à l'extrême, les narines sont fortement dilatées, la bouche arrondie, proéminente, et allongée comme un bec, est couverte d'une écume abondante, la face est cyanosée, les yeux ouverts, les pupilles non contractiles; la perte de connaissance, l'insensibilité de la peau, sont complètes (nous omettons d'essayer la sensibilité des muqueuses), les pouces ne sont pas fléchis dans la paume des mains, le pouls est petit, fréquent, inégal, disparaissant par intervalles; les battements du cœur soulèvent avec force les parois de la poitrine ; à l'auscultation, le murmure vésiculaire est entièrement couvert par le bruit du cœur et celui de la respiration dans les fosses

nasales. Cependant la cyanose se prononce de plus en plus, les extrémités se refroidissent, et la peau se couvre d'une sueur visqueuse ; comme toutes les personnes qui connaisseut le malade, et elles sont assez nombreuses, assurent qu'il n'est point sujet à l'épilepsie, comme c'est la quatrième attaque qui se produit ainsi depuis environ douze heures, et avec une intensité croissante, au dire des infirmiers qui ont été témoins des précédentes, on craint véritablement pour la vie du sujet ; peu à peu, toutefois, la respiration devient plus facile, la teinte cyanosée disparaît, il est bientôt possible, avant même le retour de la connaissance, d'administrer par cuillerée et sans engouement 1 gramme de sulfate de quinine. Voici, nous dit-on, comment cet accès a commencé: au moment où on passait une chemise au malade, des crampes l'ont pris dans les membres supérieurs, il a dit à un infirmier de lui tenir les mains, mais bientôt il est survenu de violentes secousses convulsives dans les mêmes parties, puis a suivi l'état que nous venons de décrire. Cette attaque a duré environ quinze ou vingt minutes; à son déclin, nous vîmes encore des secousses convulsives dans la main gauche.

A cinq heures du soir, face colorée, peau chaude, halitueuse, connaissance parfaite, plaintes, respiration suspiricuse, pouls assez fort, à 100 ; envies de vomir, vomissements de matières verdâtres, transparentes, il y a deux ou trois heures. Riel accuse une forte douleur à la tête et à l'épigastre ; quand on étend les avant-bras, on y détermine des crampes. — Pot. antispasmodique.

A dix heures du soir, décubitus dorsal, peau chaude et sèche, même état du pouls, respiration fréquente et soufflante, agitation; plaintes, soif, envies de vomir continuelles, plusieurs vomissements verdâtres depuis cinq heures. Reil accuse de la céphalalgie, une douleur au creux épigastrique; une autre très-vive au niveau de la septième vertèbre cervicale, cette dernière augmentant par le mouvement mais non par la pression.

Le 29 octobre. Décubitus dorsal, tranquillité, peau chaude et un peu moite, pouls dur, assez fort, à 82, respiration suspirieuse de temps à autre, à 18-20; langue blanche, plate, humide; toujours soif, encore de la céphalalgie, plus de douleur au creux épigastrique; la nuit : pas de sommeil, pas de crampes, pas de sueurs, pas de selles, un seul vomissement vers une heure du matin, d'un litre environ de liquide verdâtre; miction ce matin, urine assez foncée; l'intelligence est très-nette toutefois, ce qui est assez remarquable, puisque hier le malade paraissait avoir toute sa connaissance dans l'intervalle des attaques; il ne se rappelle pas bien quand il est entré à l'hôpital, il ne s'est pas aperçu qu'on lui ait mis des sinapismes; il ne savait pas être dans une salle de malades; il affirme n'être point sujet à perdre connaissance; nous nous assurons que dans les attaques d'hier, il ne s'est pas mordu la langue. — D. lim. citr., gomm., s. q. 1,0 op.

A quatre heures du soir, chaleur normale, demi-sommeil, face un peu injectée,

pouls faible, à 70; langue blanche et humide, soupirs de temps à autre, sentiment de courbature, douleur dans le cou, plus de céphalalgie depuis midi, plus de douleur au creux épigastrique, pas de crampes, pas de vomissements, pas de selles, urine limpide et un peu foncée.

Le 30. Sentiment de mieux, cependant, la nuit dernière, le sommeil a été troublé par la cuisson des sinapismes; la céphalalgie a recommencé peu intense, mais elle dure encore, il n'y a pas eu de sueurs; du reste, chaleur normale, pouls régulier, à 70; langue blanche et humide, peu de soif, pas d'appétit, pas de selles. — D. lim. cit. gomm., s. q. 0,8.

Le 31. Pas de changement. — Même prescription.

Le 1er novembre. Le malade est tout à fait bien; peau fraîche; pouls régulier, peu développé et peu fréquent; langue nette, une selle chaque jour, plus de céphalalgie, plus de douleur épigastrique. — Même prescription.

Riel entre rapidement en convalescence; le 2, on lui donne du bouillon, le 3, un potage; on donne encore, jusqu'au 5 inclusivement, 0,6, de s. q., chaque matin; le 6, on cesse tout médicament, et on donne le quart; le 7, la demie; mais le 10, Riel éprouve un accès de fièvre assez bien caractérisé avec frisson suivi de chaleur et sueur. (D. lim. cit., s. q. 1,0.) Le jour suivant, même prescription, pas de nouvel accès de fièvre, mais malaise; céphalalgie continuelle, disparition des accidents, augmentation graduelle du régime; continuation du sulfate de quinine pendant une dizaine de jours, à dose de 0,8 et 0,6. Sortie le 28 novembre.

Ce malade fut encore obligé de rentrer à l'hôpital pour la fièvre intermittente simple, cette même année, et il n'en eut pas du tout les deux années suivantes, pendant lesquelles nous ne le perdons pas de vue.

SECONDE SÉRIE.

Accès pernicieux caractérisés par un trouble fonctionnel des organes de la digestion.

OBSERVATION XVI. — *Accès cholériforme; crampes, selles et vomissements séreux. Guérison.*

Baubiac, soldat au train des équipages, brun, d'une constitution assez forte, âgé de vingt-sept ans, est apporté à l'hôpital le 13 septembre 1846, à huit heures du

matin. Il présente alors l'état suivant : teinte violacée de tout le corps, extrémités froides, face amaigrie, langue blanche, humide, froide à la pointe ; voix enrouée, cassée ; iutelligence nette, pouls inperceptible, même sur le trajet des carotides; respiration plaintive ; 24 à 26 inspirations ; battemeuts du cœur sourds; inspiration noruale, soif; évacuatious alvines fréquentes et semblables à de l'eau de riz. Le malade dit avoir eu des vomissements verdâtres avant son entrée ; il accuse des crampes dans les membres, surtout dans les jambes ; il dit qu'il est en Afrique depuis dix mois, qu'il a été à l'hôpital deux fois l'hiver dernier pour fièvre et maladie de poitrine; il a eu souvent la fièvre au quartier. Depuis quinze jours, il avait une diarrhée légère, stercorale. Le 9, il a eu un accès de fièvre à huit heures et demie du matin avec frissons et chaleur ; l'accès se renouvela les jours suivants en retardant; les accès étaient réguliers, duraient cinq ou six heures; il a, depuis l'invasion de la fièvre, la diarrhée coutinue sans s'exaspérer, mais aujourd'hui, il a été pris, à six heures du matin, de frissons avec douleur épigastrique, brisement dans les membres; puis apparaissent les symptômes décrits plus haut. — Infus. till. et feuilles d'orang. chaude, 2 litres, pot. éthérée, catap., sinap. aux membres, 4 vent. sur la base de la poitrine, 1 gramme de sulf. de quin. à prendre de suite, 1 gramme à prendre de deux heures en deux heures, à dix heures, un autre à midi. Les ventouses produisent beaucoup d'anxiété et d'oppression; on est presque aussitôt obligé de s'en tenir à celle donnant peu de sang.

A midi. L'état est à peu près le même, le pouls est toujours insensible, les vomissements et les évacuations alvines ont continué avec le même caractère, les extrémités sont plus froides, les cataplames sinapisés ont à peine rougi la peau ; le malade s'agite dans son lit; de temps à autre, il soupire profondément, il exprime le sentiment d'une fin prochaine.

A quatre heures du soir. La face est meilleure, mais tirée et amaigrie ; les vomissements et les selles ont continué; le pouls peut être senti au pli du bras et à la carotide, mais il disparaît, et on ne peut le compter.

Le 14 septembre, à la visite du matin. Jactitation, cessation des crampes, voix toujours altérée, extrémités moins froides, respiration suspirieuse, plaintive ; 11 inspirations ; pouls petit, très-faible, 95 puls.; langue sèche, un peu rouge à la pointe ; soif ardente; les vomissements ont continué très-fréquents et se renouvellent chaque fois que le malade boit; ces matières alvines ressemblent à de la purée jaunâtre très-claire; le malade dit s'être levé trois ou quatre fois cette nuit, mais n'avoir eu qu'une selle; il se plaint surtout de la cuisson produite par les cataplasmes sinapisés, lesquels ont été laissés jusqu'ici. Enfin, il dit avoir vomi

chaque fois qu'il a pris du sulfate de quinine, et l'avoir gardé quelque temps, deux ou trois fois seulement (5,0 non étendu). — D., inf. till., feuil. d'orang.; chiendent, lim. cit., 2 vésic. aux cuisses, 2 vent scar. épig., sulf. quin., 3,0 gr. pour la journée.

Cinq heures du soir. Le mieux continue, le malade soupire et s'agite moins; 91 puls., 15 inspir.; il a vomi après avoir pris son sulf. de quin. de dix heures; il n'a pas vomi celui de midi, il vient de vomir celui de quatre heures. —Vésicatoire à l'épigastre.

Le 15. Pouls plus fort, 78 puls., 16 inspir.; chaleur normale; disparition complète de la teinte bleuâtre de la face; pas de vomissement depuis près de quatre heures : sommeil la nuit, sentiment de mieux; langue un peu sèche, soif toujours vive; une seule selle peu abondante pendant la nuit; diarrhée stercorale un peu épaisse. — D., lim. citr., lim. citr. vineuse, 2 pot. acidul.

Le soir, même état.

Le 16. Peau chaude et sèche; pouls large et plein, 72 puls.; respiration calme, 17 inspir.; langue blanche et humide; plus de vomissements, une seule selle liquide et stercorale pendant la nuit; le malade se plaint d'avoir toujours envie de dormir; il accuse de l'oppression et une sorte de douleur dans la région sternale, cependant le murmure respiratoire s'entend normal partout; il est encore très-faible; il se tient avec peine sur son séant. — D., lim. citr., 3 pot. acid.

Le 17. Face injectée, peu de sommeil, accès de hoquet, voix naturelle, pouls rebondissant, 68 puls.; langue humide et blanche, rouge à la pointe et sur les bords; soif toujours vive, pas d'appétit; 2 selles la nuit, peu copieuses, liquides, stercorales. — D., lim. citr., 4 pot. acid.

Le 18. Pouls fort, régulier, 60 puls.; langue humide; un peu moins de soif, peu d'appétit; 2 selles diarrhéiques; le malade est très-tourmenté par le vésicatoire; il se plaint de n'avoir pas dormi la nuit; les cataplasmes sinapisés ont fait vésication; les membres et la région épigastrique présentent de vastes surfaces en suppuration. — Bouillon, un peu de raisin, lim. citr., 4 pot. acid.

Le 19. Pas de selle depuis hier matin; même état, du reste. — Lait, pot. nitrée à 2 grammes.

A partir de ce jour, Baubiac entre en convalescence, mais il reste longtemps faible; ses vésicatoires suppurent douze ou quinze jours encore, malgré des pansements fréquents faits avec des topiques astringents; on donne quelques toniques; on augmente graduellement le régime; et il sort enfin le 13 octobre pour aller en France au dépôt de son corps.

Obs. XVII. — *Accès cholériforme; crampes, selles et vomissements sanguinolents. Guérison.*

Rousseaux, soldat au train d'équipages, employé à la forge, âgé de vingt-six ans, d'une constitution assez forte, entre à l'hôpital le 27 octobre 1847, à trois heures de l'après-midi ; nous ne sommes prévenu de son entrée qu'à six heures. Voici toutefois les renseignements que nous avons recueilli. Rousseaux est en Afrique depuis trois ans ; il a eu des fièvres dans la saison, les deux années précédentes ; cette année, il est déjà entré deux fois à l'hôpital, également pour la fièvre intermittente; la deuxième fois, il l'avait tous les jours; il prit une dose de sulfate de quinine chaque matin, pendant huit jours (0,8, 0,6 gr.), et entre rapidement en convalescence.

Sorti le 24 de ce mois, il eut hier, 26, un accès de fièvre avec frissons, tremblement, céphalalgie et sueur ; cet accès dura environ deux heures ; ce matin à dix heures, avant d'avoir rien mangé, éprouvant des frissons, de la soif et de la faiblesse, il se coucha en ayant bu pour se désaltérer de l'eau et du sirop ; il fut pris de vomissements et de selles sanguinolentes; il allait, dit-il, *comme une fontaine*, mais sans coliques; il n'avait pas non plus de céphalalgie, mais il éprouvait dans les jambes des crampes très-douloureuses ; depuis lors, il n'a pu se réchauffer. Cet état se prolongea jusqu'au moment de l'entrée à l'hôpital ; alors, l'administration de 0,8 de sulf. quin. ayant déterminé des vomissements, le chirurgien de garde constata qu'ils étaient formés d'un liquide limpide, faiblement teint de sang. Dans la salle, les vomissements et les selles sanguinolentes continuent; l'infirmier, qui malheureusement avait jeté les matières, compare aussi celles des vomissements à de l'eau rougie, et, du reste, de larges traces sanglantes qui existent sur les draps, attestent encore la vérité de ces rapports. L'infirmier ajoute que les matières des selles étaient beaucoup plus foncées ; elles ressemblaient tout à fait à du sang liquide dans lequel il y avait une certaine quantité de caillots.

A quatre heures du soir, nouvelle administration de sulfate de quinine; nouveaux vomissements, mais non sanglants, un quart d'heure après, on fait encore prendre 0,8 de sulf. quin. Ceux-ci sont gardés. — Sinap. aux cuisses.

Enfin, à six heures, nous constatons l'état suivant : face amaigrie, yeux profondément excavés, environnés d'un cercle noir; agitation, extrémités froides, pouls imperceptible, respiration suspirieuse par intervalle, à 44 puls. ; voix enrouée, cassée, aiguë, de temps à autre; cris plaintifs qui rappellent le hurlement de certaines bêtes fauves, déterminés le plus souvent par des crampes dans les

membres inférieurs, et que le malade dit être sa plus grande ou plutôt son unique souffrance; pas de céphalalgie; intelligence intacte; langue blanche et humide, froide à la partie antérieure; grande soif (2 litres d'eau de riz ont été consommés depuis l'entrée); pas de selles depuis environ cinq heures; pas de miction les battements du cœur sont précipités, et l'auscultation, pratiquée à la partie postérieure du côté gauche, laisse entendre le murmure respiratoire peu étendu, mais parfaitement normal.

A dix heures du soir. Décubitus dorsal, affaissement, plus d'agitation; pouls un peu sensible, respiration fréquente, yeux demi-clos, voix éteinte; le froid des bras paraît gagner la poitrine. Le malade répugne à parler; il dit qu'il n'avait pas aussi froid, il y a quelques heures, que maintenant; il dit aussi qu'il éprouve quelquefois de la douleur aux hypochondres en se tournant dans son lit, mais que cette douleur n'est pas augmentée par la pression. Il y a encore des crampes de temps à autre; ni selles ni vomissements depuis six heures. L'administration d'un gramme de sulfate de quinine détermine des vomissements pénibles, anxieux, abondants (1 litre $1/2$ environ), d'un liquide verdâtre porracé demi-transparent. De nouveaux sinapismes ont été placés aux mollets à huit heures du soir.

Le 28. Face amaigrie, pommettes un peu rouges, yeux excavés, chaleur aux extrémités; pouls sensible, mais fuyant sous le doigt et impossible à compter; respiration calme, 28 inspirations; voix enrouée et affaiblie; soupirs de temps à autre; langue blanche et humide, non froide; ni selles ni vomissements depuis hier soir; sentiment de chaleur à la gorge. Le malade se trouve mieux; cependant il n'a pas dormi la nuit, et il dit ressentir encore des crampes qui s'étendent des mollets jusqu'aux orteils. — Inf. de thé, 2; 1,0 de sulf. de quin. est vomi immédiatement; un autre, pris un quart d'heure après, est gardé; sinap. aux genoux.

A une heure après midi. Décubitus dorsal, face moins amaigrie, calme, naturelle, un peu pâle; yeux encore excavés entourés d'un cercle noirâtre; chaleur normale sans moiteur; pouls petit, disparaissant parfois, à 108 puls.; mouvements respiratoires à peine visibles, 24 à 26 insp. Plus de soupirs, plus d'agitation, voix plus ferme, plus aiguë; plus de crampes, pas de selles, pas de miction, pas de sueur, depuis le matin; vomissement il y a une heure; pas de céphalalgie.

A six heures du soir, le mieux se prononce de plus en plus; décubitus dorsal, peau peu chaude, sans miction; figure meilleure, voix assurée; depuis le dernier examen, pas de crampes, pas de vomissements, pas de selles, pas de miction, pas de sueur, pas de céphalalgie, pas de sommeil; sentiment de mieux,

toujours de la soif; langue blanche, plate, humide, d'une rougeur normale sur les bords.

Le 29. Sommeil, chaleur douce et un peu humide de la peau; pouls assez développé à 86; respiration calme, naturelle; voix affaiblie, encore un peu enrouée; sentiment de mieux, pas de céphalalgie, pas de crampes, pas de vomissements, pas de selles; langue blanche et humide. Le malade dit avoir encore un peu de soif, avoir uriné deux fois cette nuit. — Lim. citr. gom., 2, s. q., 0,8.

Le 30. Le malade se trouve bien; il a très-bien dormi la nuit. Il se sent un peu d'appétit; il n'est pas étourdi quand il se lève; il ne se plaint que de ses sinapismes, qui, en effet, ont laissé des traces érysipélateuses. Face un peu rosée mais amaigrie; langue blanche et humide; ni selles ni sueur la nuit; pouls assez développé à 70. — Bouill., lim. citr., s. q., 0,8.

Le 31. Mêmes prescriptions; plus, vl., une pomme cuite.

Le 1er, le 2 et le 3 novembre. S. q., 0,6; régime graduellement augmenté jusqu'à la portion.

Le 17, accès de fièvre simple, 2; d.

Le 18 et le 19. S. q., 0,8.

Les 20, 21 et 22. S. q., 0,6.

Sortie le 29 novembre.

Obs. XVIII. — *Accès cholériforme; crampes, vomissements bilieux selles sanguinolentes. Guérison.*

Duval, soldat au 13e régiment d'artillerie, âgé de vingt-six ans, d'une constitution assez forte, est apporté à l'hôpital le 6 novembre 1847, à cinq heures du soir; nous le voyons une heure après, et nous constatons l'état suivant: Décubitus dorsal; alternatives de calme et d'agitation; peau sèche, extrémités froides; pouls à peine sensible, à 112; respiration assez calme, plaintive ou suspirieuse de temps à autre, à 26-28; face pâle et amaigrie, avec teinte violacée; yeux excavés, entourés d'un cercle noir; langue blanche, plate et humide, froide à son extrémité antérieure; voix aiguë et enrouée; soif; pas de miction depuis le matin; pas de sensation de froid; pas de céphalalgie, bien qu'il y en eût beaucoup le matin; un peu de douleur à l'hypogastre et à l'hypochondre droit, non augmentée par la pression; crampes dans les mains et dans les jambes, déterminées surtout par les mouvements. Duval a toute son intelligence, mais il répond avec répugnance; cependant il nous fournit les renseignements suivants: Né à Rennes; il est depuis cinq ans au service, et en Afrique depuis trois ans; il a toujours été à Bone, Constantine ou Setif, et ce n'est que depuis trois mois qu'il est à Phi-

lippeville; il n'a jamais éprouvé d'accidents comme ceux d'aujourd'hui; il a eu la fièvre intermittente pendant un mois ou deux étant à Montfort (Ille-et-Vilaine); on lui a donné du sulfate de quinine, et elle s'est passée; il n'avait jamais eu la fièvre depuis qu'il est en Afrique, quand, il y a quinze jours, il fut pris de fièvre tierce caractérisée quelquefois par des frissons, mais surtout par de la céphalalgie, de la courbature et des vomissements; l'administration du sulfate de quinine (au quartier) la fit cesser; mais, le 3 novembre, il fut pris, à neuf heures du matin, d'un accès semblable aux précédents. Le 4, apyrexie complète. Le 5, nouvel accès. Enfin, ce matin 6, vers huit heures et demie, aussitôt après l'administration de son sulfate de quinine, il a été pris de selles et de vomissements abondants tout à fait semblables à de l'eau teinte de sang; mais il n'a eu ni froid, ni frissons, ni douleur de ventre; les évacuations par haut et par bas ont continué avec le même caractère; les selles toute la journée, le vomissement jusqu'à deux heures seulement; en tout, cinq ou six environ. A la fin, dit-il, n'ayant plus la force d'aller aux lieux, il a fait demander le médecin, qui l'a aussitôt envoyé à l'hôpital.

Pendant cet examen, le malade s'est fréquemment agité en poussant des soupirs et de petits cris plaintifs; il s'est levé, a été à la selle, et a rendu, sans colique, environ 1 litre de liquide teint de sang, sans odeur, ressemblant assez à de l'eau vineuse au fond duquel nageaient de petites pellicules blanchâtres organiques, semblables à celles qui existent dans les selles dysentériques, mais en très-petite quantité; cinq ou six minutes après, le malade a été pris de vomissements, et il a rendu par cette voie environ 1 litre et $1/2$ d'un liquide limpide, verdâtre, couvert d'une écume très-banche, mêlée de matière grisâtre allant au fond du vase. Il est remarquable que lorsque les plaintes, les soupirs et le bâillements prennent plus d'intensité, ils précèdent une selle ou un vomissement. — D. riz gom. p. op., sulf. quin., 0,6 op., sinap. aux jambes, catapl. laudanisé sur l'abdomen.

A neuf heures du soir: Tranquillité, demi-sommeil, un peu plus de chaleur aux extrémités; pouls imperceptible; respiration calme, régulière, à 24; pas de vomissements depuis six heures; presque pas de crampes; une selle de $1/2$ litre, semblable aux précédentes.

Le 7. Décubitus dorsal, tranquillité, sentiment de mieux; face rosée; peau chaude et sèche; mains chaudes; pieds encore froids; pouls plus fort, à 88; respiration calme, régulière, à 18; voie aiguë et enrouée; encore quelques soupirs de temps à autre; langue large et humide, un peu brune au centre, ainsi que les dents; pas de sommeil, pas de céphalalgie, pas de crampes, pas de selles, pas de vomissements, pas de miction. Le malade dit qu'il a eu très-chaud et qu'il a sué cette nuit; cependant on n'a pas été obligé de le changer de linge ce matin

Les sinapismes appliqués hier soir ont été laissés jusqu'à ce moment, cependant ils n'ont que rougi légèrement la peau. —P. inf. de thé, s. q. 0,8.

A cinq heures du soir. La face est rosée; mais les yeux sont toujours excavés et entourés d'un cercle noir; tranquillité; chaleur normale; respiration calme; pouls petit et dur, à 90; langue humide, noirâtre au centre; soif continuelle; à onze heures, vomissement de liquide limpide, verdâtre; pas de selles, pas de miction, pas de sueurs, pas de crampes.

Le 8. Face calme, naturelle; chaleur normale; pouls peu fort, à 70; voix encore un peu enrouée; langue très-humide, rosée sur les bords, blanche au centre: toujours soif; pas d'appétit, pas même envie de prendre du bouillon; urine safranée; pas de selles, pas de vomissements, pas de céphalalgie, pas de crampes, sommeil la nuit. — R. g., s. q. 0,8.

Le 9. Le mieux se prononce de plus en plus; face rosée et naturelle; chaleur normale; respiration calme; pouls à 64, large et dur; sommeil la nuit; langue large, plate et humide, couverte au centre d'un enduit grisâtre; pas de soif; un peu d'appétit; pas de selles. — Même prescription.

Le 10. — R. g., s. q. 0,8, p. op. demi-lav. amyl. op.

Le 11. Face rosée; chaleur normale; pouls assez large, à 66; langue blanche et humide; pas de selles depuis la fin de l'accès; pas de céphalalgie; le malade ne s'est pas encore levé, parce que, dit-il, il est étourdi, et que les forces lui manquent. — R. g., s. q. 0,8.

Le 12. Vl., r. g.

Le 13. Chaleur normale, pouls dur, assez fort, à 56; pas de céphalalgie; pas de selles encore; le malade se trouve bien; il se lève, mais il a encore peu d'appétit. — Même prescription.

A partir de ce jour, Duval entre tout à fait en convalescence; on lui donne successivement le q., la d. et les t. q. Il n'éprouve aucune rechute, et sort le 2 décembre.

Obs. XIX. — *Accès cholériforme; pas de crampes, vomissements séreux, selles dysentériques. Mort. Autopsie.*

Aurière, soldat au 8e de ligne, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution assez forte, est apporté à l'hôpital le 31 août 1848, à midi. Cet homme, en Afrique depuis un an, n'a pas eu de fièvre l'année dernière; mais cette année, après l'avoir eue assez forte pendant un mois, à l'hôpital de Constantine (c'est ainsi du moins qu'il caractérise sa maladie), il était envoyé en convalescence. Parti le 28, il eut, le 29, un accès de fièvre simple, et aujourd'hui, 31, il fut pris, à quelques

lieues de Philippeville, d'évacuations sanguinolentes et muqueuses, et de vomissements d'un liquide transparent comme de l'eau. Il but alors considérablement. Une heure après l'arrivée, nous constatons l'état suivant : Froid général très-intense, principalement aux extrémités; plaques violacées sur les cuisses et le tronc; face amaigrie, mais animée et sans teinte violacée bien prononcée; yeux caves; pouls à peine perceptible et impossible à compter; voix cassée et enrouée; respiration suspirieuse, à 36; un peu d'agitation; connaissance parfaite; douleurs abdominales très-vives, au point qu'une pression, même légère, ne peut être supportée; loin de se trouver froid, le malade dit que le corps lui brûle, et il est dévoré d'une soif inextinguible; la langue est large, plate, humide, et peu froide; il n'y a ni crampes ni céphalalgie; les draps présentent plusieurs larges taches de sang; le pourtour de l'anus et la fesse du malade sont barbouillés d'une matière sanguinolente, mousseuse et glaireuse; le vase de nuit contient un demi-litre environ de sang d'un rouge sale, au fond duquel se trouvent des matières glaireuses.

A l'entrée, on a donné : eau gom., sulf. quin., 1,0, op., pot op.

A deux heures, 6 vent. scarr. abdomen, sinap. aux avant-bras, jambes, et cuisses; lav. amyl. op., 1,0 de sulf. de quin., lequel provoque immédiatement des vomissements abondants d'un liquide incolore.

A cinq heures du soir (contre-visite). Il semble y avoir un peu de mieux; la figure est meilleure; la voix est moins rauque; la respiration n'est plus plaintive; mais le froid des extrémités est tellement intense quelles donnent la sensation du marbre; sueur générale; encore un peu d'agitation; pouls toujours imperceptible; ni selle ni vomissements; depuis deux heures, soif toujours impérieuse; l'abdomen n'est presque plus douloureux; mais la douleur s'est concentrée à l'hypochondre droit, et elle est augmentée par les mouvements respiratoires; aucune douleur à la pression de la région splénique. — Inf. tilleul chaude; frictionner le malade avec un lin. amm. camph., l'envelopper de couvertures de laine; placer des cruches d'eau chaude aux pieds; sinap. aux avant-bras; 4 vésic. jambes, cuisses; 1 veut. scar. l. d.; potion éthérée; sulf. quin., 1,0 op.

A neuf heures du soir, le malade est dans l'abattement; il ne peut supporter les couvertures, il se découvre; il dit qu'il a encore eu quelques petites évacuations de même nature que les précédentes; pas de vomissements; le froid paraît avoir un peu diminué au tronc, mais il est toujours très-intense aux extrémités; le pouls, très-petit, tantôt disparaissant, tantôt s'accélérant, peut être compté, mais d'une manière imparfaite; 100 puls. environ; même douleur à l'hypochondre droit. — Sulf. quin. 1,0, qui est vomi aussitôt.

Le 1er septembre, décubitus latéral droit; demi-sommeil; abattement; cepen-

dant, quand on fait parler le malade, on remarque une certaine vivacité insolite dans les paroles, mais l'intelligence est toujours très-nette; extrémités toujours froides; pas de sueur; moins de coloration de la face; yeux caves; voix enrouée; plaintes de temps à autre; respiration irrégulière, suspirieuse par moment, à 26; pouls très-petit, impossible à compter; langue blanche, humide; soif toujours vive, moins qu'hier cependant. Aurière dit que, cette nuit, il n'a pas uriné, et qu'il n'a eu qu'une seule selle sanguinolente, comme les précédentes, mais volontaire (on n'a pas gardé les matières); il ajoute qu'il n'a pas dormi de la nuit; il accuse maintenant une douleur au creux épigastrique, laquelle n'est pas augmentée par la pression. — Inf. till. avec feuille d'oranger; pot. éthérée op. 1|20; lav. amyl. op.; 2 vent. scarr.; rég. épigast.; lin. ammon. camphrée; sulf. quinine 2,0.

L'abattement augmente; le malade tombe dans une sorte de coma; il faut l'exciter pour le faire répondre, mais alors les réponses sont justes.

Mort à midi.

Autopsie, 20 heures après la mort.

Roideur cadavérique; sujet assez robuste, pourvu d'un certain embonpoint; teinte rosée.

Poitrine. Une cuillerée de liquide citrin transparent dans le péricarde; sang liquide, noir et épais, dans les deux ventricules; caillot gelée de groseilles dans les deux oreillettes, un peu gélatiniforme dans la droite; cœur un peu mou, pesant 200 gram.

Les poumons sont sans adhérences, rosés, très-beaux; le droit est légèrement engoué à sa partie postérieure; le gauche l'est davantage; la membrane muqueuse des bronches est hyperémiée, surtout à gauche; la trachée l'est également; les canaux sont remplis d'une fine écume, mêlée, dans la trachée, d'un liquide gris sale, qui paraît être venu de l'œsophage; ce dernier organe contient, en effet, un liquide semblable; sa membrane muqueuse est très-pâle.

Abdomen. La masse intestinale offre une teinte rouge générale; l'estomac contient un demi-litre environ de liquide brun sale, exhalant une forte odeur acide; la muqueuse et les autres membranes sont pâles dans la moitié gauche, et semblent avoir subi un commencement de ramollissement gélatiniforme, lequel s'arrête brusquement à la partie moyenne de l'organe; à droite, les membranes reprennent leur consistance normale; la muqueuse est rosée; tout l'intestin est rempli d'un liquide rouge sale, assez semblable à de la lie de vin peu épaisse; il peut y en avoir deux litres environ; la surface interne de l'intestin grêle est uniformément rouge violet, coloration due à une injection générale très-fine, et sur laquelle tranchent les plaques de Peyer et les follicules isolés restés pâles; les

premières, jaunâtres, demi-transparentes, saillantes de 1 millimètre environ, ressemblent assez à certaines plaques d'urticaire; la muqueuse intestinale n'est point ramollie, et il est facile d'en disséquer de petits lambeaux; une portion de cet intestin, très-rouge, mise dans l'eau, est décolorée en moins d'une heure; la surface interne du gros intestin est d'un rouge moins foncé; à l'exception du sommet des valvules conniventes, elle présente des marbrures noires qui feraient penser qu'il a dû exister une diarrhée ancienne; la rougeur devient assez vive à la partie inférieure de l'intestin, dans l'étendue de 0,3 environ; les ganglions mésentériques sont très-gros, un peu mous et un peu rouges; la rate est ramollie, non adhérente, et pèse 500 grammes; une pression légère en exprime une bouillie lie de vin; le foie pèse 1600 grammes: sa substance est d'un grain fin et d'un brun homogène; la vésicule biliaire est remplie d'une bile noirâtre, poisseuse; les vaisseaux qui circulent dans la substance des reins sont remplis de sang noir; ces organes ne présentent rien d'anormal, du reste; la vessie, très-rétractée, contient une cuillerée à café de mucus ou de muco-pus blanchâtre, et pas une seule goutte d'urine; on remarque sur le col une plaque d'un rouge pointillé.

Tête. Peu de sang dans les tissus épicrâniens, rien dans la grande cavité arachnoïdienne; peu de liquide sous-arachnoïdien; les vaisseaux de la pie-mère sont très-gorgés, surtout les veines principales. Il y a quelques plaques ecchymotiques à la partie inférieure des faces latérales. La substance grise est pâle, la blanche est assez fortement pointillée; il y a dans chaque ventricule une cuillerée à café de liquide limpide; les plexus choroïdes sont peu injectés; la substance cérébrale est assez ferme, celle du cervelet offre les mêmes particularités. En pratiquant une coupe transversale sur la protubérance annulaire, on remarque que le centre de cet organe est fortement rosé, au point d'effacer la différence de coloration des stries grises et blanches; la portion ainsi injectée a la forme d'un coin à base postérieure, à limites très-nettement arrêtées: elle n'est pas plus molle que le reste de la substance cérébrale.

Colonne vertébrale (examinée vingt-sept heures après la mort). Le tissu cellulaire qui tapisse la face antérieure des lames est hyperémié; les vaisseaux spinaux sont gorgés de sang noir; la dure-mère ne présente rien à noter, de même de la cavité arachnoïdienne; quelques vaisseaux rosés serpentent sur la membrane propre; la substance blanche de la moelle est partout pâle et très-ferme, la grise est légèrement rosée à la partie supérieure; quelques ganglions du grand sympathique, examinés, sont très-durs, comme cartilagineux, un peu pointillés.

Résumé : Ramollissement de l'estomac.
Rougeurs de l'intestin.
Injection de la protubérance annulaire.

Obs. XX. — *Ictère intense, hématurie; mort. Autopsie.*

Boucrie, soldat au train des équipages, âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution robuste, est apporté à l'hôpital le 28 novembre. à cinq heures du soir. Teinte jaune pâle de la face et de tout le corps, peau chaude, pouls fréquent, céphalalgie. Ce malade nous dit que la fièvre l'a pris hier matin, à neuf heures, par des frissons suivis de chaleur et de sueur; que ce matin elle l'a repris à onze heures, et qu'il a tremblé pendant cinq heures. Il ajoute *qu'il a uriné du sang très-abondamment*; on croit que cet homme a, comme beaucoup de malades, pris pour du sang une urine très-foncée en couleur, et on tient peu compte de ses paroles. — E. gom., sulf. quin., 1,0 op.

A neuf heures du soir. Boucrie nous fait appeler; il se plaint vivement de céphalalgie, de faiblesse, et de gêne de la respiration. Depuis l'entrée, il y a eu deux ou trois vomissements de matières *semblables à de l'eau* (nous dit-on), mais qui n'ont commencé qu'un certain temps après l'administration du sulfate de quinine. On nous montre, dans le vase de nuit, un litre et demi environ d'un liquide sanguinolent très-foneé, très-épais, que le malade a rendu en urinant; ces matières n'ont pas d'odeur, elles n'ont pas même celle de l'urine; elles sont si noires et si épaisses, qu'on peut les comparer à de la mélasse ou à une forte décoction de ratanhia; cependant leur coloration rouge apparaît sur les bords et sur de petites bulles écumeuses; elle devient plus évidente encore lorsqu'on remue ou qu'on transvase le liquide; du reste, la nature de cette évacuation est clairement démontrée par de larges taches sanglantes qui existent sur les draps, en assez grand nombre, et dont le malade explique ainsi la production: quand l'envie d'uriner le prend, il est, dit-il, tellement pressé, que souvent l'urine part, malgré ses efforts, avant qu'il ait eu le temps de prendre le pot. Peau chaude, un peu sudorale; respiration accélérée; pouls peu développé, à 130; langue blanche et humide, haleine non fétide, peu de soif; une selle ce matin, demi-solide; abdomen souple, non ballonné, un peu douloureux à la pression, mais pas plus dans une partie que dans une autre. L'intelligence est tout à fait normale; il n'y a pas de stupeur; le malade s'inquiète au contraire très-vivement de son état, de la perte de son sang, et de sa faiblesse croissante. Il nous dit que déjà une fois à Smindou, et une fois à Constantine, il a eu la fièvre avec perte de connaissance, et évacuation de sang par la bouche et par le nez; mais il attribue ces accidents, qu'il appelle des *coups de sang*, à des chutes de cheval, en sorte qu'il est très-difficile de savoir au juste de quelle maladie il a été atteint. Quoi qu'il en soit, il ne s'est jamais bien porté depuis qu'il est à Philippeville; maintenant il a la fièvre inter-

mittente depuis cinq mois, cependant il n'est pas entré à l'hôpital. On lui donnait du sulfate de quinine au quartier, et la fièvre disparaissait pour sept ou huit jours. — Sulf. de quin., 1,0 op.

A onze heures du soir. Sommeil; peau chaude, pas de sueur; pouls fréquent, respiration moins gênée. Le malade est plus calme; il se trouve mieux; il a moins de céphalalgie ni miction ni vomissement depuis neuf heures.

Le 29 (visite du matin). En approchant du malade, on est frappé tout d'abord par l'intensité de sa coloration jaune, c'est véritablement le jaune du citron; cette coloration était sans doute aussi prononcée hier soir, mais les premiers examens ayant eu lieu à une demi-obscurité, ou à la lumière, elle le paraissait beaucoup moins. Peau un peu chaude; pouls à 108, assez dur, peu développé; moins de céphalalgie; respiration à 30, suspirieuse, de temps à autre; un peu de toux avec expectoration muqueuse (Boucrie dit qu'il était enrhumé déjà depuis quelque temps). La nuit, sommeil, pas de sueur, pas de vomissement, quelques nausées seulement; une selle diarrhéique ce matin, mais ne contenant pas de sang; quatre évacuations urinaires ayant le même caractère que la veille, moindres en quantité peut-être, mais plus foncées en couleur; la langue est blanche et humide; il y a de la soif; la tisane est trouvée froide, le ventre n'est plus douloureux au toucher, mais il y a une vive sensation de cuisson en urinant et en allant à la garde-robe. Les battements du cœur sont violents et soulèvent avec force, et dans une grande étendue, les parois de la poitrine; à gauche, on entend un bruit de frottement qui accompagne le premier temps. — D. lim. cit. gom., 3, lav. émoll., sulf quin., 0,8 op.

A la rédaction de cette observation, nous nous apercevons que nous avons égaré les notes qui la complétaient; notre mémoire pourra, jusqu'à un certain point, y suppléer.

Boucrie mourut le lendemain, 30 novembre, à neuf heures du soir. La prescription de ce jour fut la même que celle de la veille. Jusqu'à la fin, la fièvre continua sans rémission appréciable, les évacuations urinaires continuèrent avec le même caractère, en devenant toutefois plus rares, moins copieuses, mais plus noires et plus épaisses; le trouble fonctionnel qui devint prédominant fut la diarrhée; très-fréquente dans la journée du 29, elle le devint encore davantage dans la nuit, et le 30, le malade fut pour ainsi dire continuellement sur le pot. Les matières étaient blanches, écumeuses, un peu troubles, semblables à de l'eau de riz, avec une teinte verdâtre; ces évacuations ne s'accompagnaient d'aucune douleur. Nous ne nous rappelons pas qu'il y ait eu des vomissements; il n'y eut point de refroidissement, point de crampes, et l'intelligence se conserva toujours parfaite. Enfin le 30, vers trois heures, Boucrie s'était encore levé seul, et s'était mis

sur le pot ; en se recouchant, il mourut subitement et sans prononcer une parole, et en serrant le bras d'un infirmier, qui était venu l'aider à se remettre au lit, avec une force telle, que celui-ci eut quelque peine à se dégager.

Autopsie, dix-sept heures après la mort.

Sujet robuste, pourvu d'uu certain embonpoint ; roideur cadavérique très-prononcée ; coloration jaune générale, aussi forte que pendant la maladie ; peu de sugillation, quelques petites pétéchies au col, pas d'ecchymoses.

Tête. Les tissus épicrâniens laissent écouler très-peu de sang. La dure-mère et la grande cavité arachnoïdienne ne présentent rien de remarquable ; il y a seulement une teinte jaune pâle générale. Le cerveau, en place, présente une pâleur notable, sur laquelle tranche la couleur bleue des plus gros vaisseaux. L'arachnoïde est légèrement distendue par de la sérosité transparente ; cette membrane, réunie à la pie-mère, se déchire si facilement, qu'on peut à peine en enlever quelques lambeaux. La masse encéphalique est pâle et ferme ; elle a une teinte plombée, gris sale, de telle sorte que la coloration de la substance grise se fond d'une manière insensible avec celle de la substance blanche ; on dirait un cerveau macéré dans l'alcool. Chaque ventricule contient une cuillerée de sérosité transparente, citrine, très-foncée ; la voûte et le septum sont intacts ; les plexus choroïdes sont pâles, grisâtres ; dans le veutricule droit, on remarque une vésicule de la grosseur d'une petite noisette, à paroi transparente, remplie d'un liquide limpide, et paraissant développée dans le plexus, mais adhérente au tiers postérieur de la couche optique. La couche optique et la couche striée ne présentent rien à noter. Il en est de même du cervelet, dont la substance a du reste le même caractère que celle du cerveau.

Canal rachidien. La dure-mère rachidienne est pâle et ne présente rien à noter, de même que la cavité arachnoïdienne; la moelle, enveloppée de sa membrane propre, est pâle, et présente à peine quelques vaisseaux longitudinaux ; elle est partout très-dure au toucher; la substance blanche est très-ferme, pâle et sans aucune injection ; la substance grise, pâle également, est beaucoup moins ferme; quand on tire légèrement sur la moelle dans le sens transversal, elle se déchire le long de la substance grise, laquelle s'enlève comme une bouillie par le grattage de l'ongle. (Nous avons fait subir la même épreuve à la moelle d'un homme mort récemment d'accident, et nous avons obtenu le même résultat.) La queue de cheval a une teinte jaune très-prononcée.

Les ganglions cervicaux du grand sympathique sont très-fermes, et d'un gris foncé.

Poitrine. Le péricarde contient un verre de sérosité très-jaune, et ne présente

rien d'anormal ; le cœur est très-volumineux, ses vaisseaux propres sont gorgés. Les diverses cavités sont examinées sur place. Une incision faite à l'aorte permet d'en retirer un caillot, long de 3 à 4 décimètres, se prolongeant dans les divisions artérielles : on ne peut mieux comparer son aspect et sa consistance qu'à de la gélatine teinte en rouge. L'artère pulmonaire laisse échapper un jet de sang; elle contient un caillot qui va adhérer aux parois du ventricule, et qui est beaucoup moins long et moins consistant que le précédent ; la veine cave supérieure est remplie par un caillot mou ; l'oreillette droite contient du sang liquide, et un caillot assez ferme, qui va adhérer aux parois du ventricule ; de même de l'oreillette gauche. Le ventricule droit contient aussi un caillot assez considérable, entrelacé dans les colonnes ; il n'y a rien dans le ventricule gauche. Tous ces caillots ont à peu près le même aspect; ils sont composés de deux parties, l'une cruorique, rouge foncé, semblable à de la gelée de groseille ; l'autre gélatiniforme, demi-transparente, avec une teinte gris sale, ne formant souvent dans la cavité à sang noir, où la première domine, qu'une couche très-mince.

Les grosses veines de toutes les parties du corps, ainsi que les sinus, sont gorgés, et contiennent du sang liquide et des caillots, qui ont le même caractère que ceux précédemment décrits; les vaisseaux d'un plus petit calibre ne contiennent que du sang liquide : celui-ci, partout où on le rencontre, a quelque analogie avec du lait tourné ; c'est de l'eau rougie par des petits grumeaux sanguins.

Le tissu du cœur est ferme, pâle et grisâtre ; l'endocarde ne présente rien d'anormal ; le bord libre de la valvule mitrale est dur, très-épais, et comme cartilagineux ; il en est de même des tubercules valvulaires de l'aorte, dont deux sont bifides, à 1 centimètre au dessus de ces valvules. Cette artère présente à sa face interne un noyau osseux de la grandeur d'une lentille, et des inégalités sèches, jaunâtres.

Les plèvres ne contiennent pas de liquide ; celles du côté droit sont usées par des adhérences sèches, anciennes, qu'il est facile de déchirer. Le poumon de ce côté est engoué dans sa moitié postérieure, dont le parenchyme laisse à l'incision échapper de la sérosité spumeuse, et surnage incomplétement ; les parties antérieure et supérieure sont saines et crépitantes ; Le poumon gauche, petit et affaissé, ne contient pas non plus de tubercules ; il est crépitant et présente à peine trace d'hyperémie hypostatique.

Le larynx, la trachée et les bronches, ne contiennent pas d'écume ; la membrane muqueuse de ces canaux, d'un rouge grisâtre, est couverte d'une couche

de mucus blanc; celle du pharynx est également grise; celle de l'œsophage est très-pâle sans teinte jaune.

Abdomen. Grand épiploon très-gras et d'un beau jaune; teinte jaune et pâleur extrême de toute la masse intestinale; absence de liquide; séreuse comme poisseuse; l'estomac est distendu par un liquide transparent dans lequel nagent des grumeaux d'un beau vert-épinard; même liquide dans le duodénum et à la partie supérieure du jéjunum; à mesure qu'on descend l'intestin, ce liquide s'épaissit, la muqueuse se recouvre d'une matière verte demi-concrète, qui s'enlève par le grattage; dans la moitié inférieure de l'intestin grêle, on retrouve cette même matière, mais beaucoup plus foncée et en plus petite quantité; du reste, il n'y a plus du tout de liquide, et la membrane muqueuse est gluante et happe aux doigts, à ce point que les parois intestinales, accolées l'une à l'autre, ne sont séparées qu'avec difficulté. Il y a des matières fécales presque moulées aux environs du cœcum; tout le gros intestin d'une pâleur remarquable, est couvert d'une couche de mucus blanchâtre semblable à de la bouillie, qu'on peut en faire sortir en pressant la partie inférieure du rectum. La muqueuse gastrique ne présente pas de plis, mais elle est semée d'une foule de petits mamelons du volume d'une grosse tête d'épingle (follicules mucipares); elle est très-pâle partout et ferme, moins cependant au grand cul de sac où elle s'enlève par petits lambeaux ou grattage de l'ongle; partout elle est recouverte d'une couche de mucus demi-transparent, adhérent, ressemblant au mucus nasal. D'une extrêmité à l'autre de l'intestin, on ne voit pas la moindre trace d'injection; la teinte jaune de la muqueuse va en augmentant de haut en bas, jusqu'à la valvule iléo-cœcale, où elle est subitement remplacée par une pâleur uniforme; partout cette membrane est assez ferme; les plaques de Peyer sont saines; le mésentère est très-gras, très-jaune, sans injections; les ganglions mésentériques sont peu volumineux, peu fermes, pâles et grisâtres. Le pancréas est volumineux et d'un blanc mat uniforme. La rate adhérente et friable se déchire à l'extraction, la coque en est friable et présente plusieurs plaques blanchâtres irrégulières, le tissu en est mou et s'en va sous la pression en bouille lie de vin; elle pèse 700 grammes. Le foie n'a pas d'adhérence anormales, il a une teinte jaune gris, il est ferme, non grenu et pèse 1900 grammes, son tissu n'offre rien à noter, il n'est point hyperémié, les gros vaisseaux seuls contiennent du sang; la vésicule est remplie d'une bile vert foncé et semblable a du résiné pour la consistance; la muqueuse est ferme, teinte par la bile et ne présente aucune rougeur.

Organes génito-urinaires. Les uretères incisés à leur partie moyenne ne laissent écouler qu'un mucus épais blanchâtres; la pression exercée de haut en bas n'en fait pas sortir de sang, mais il en sort lorsqu'on les ouvre vers leur quart infé-

rieur. Le bassinet étant ouvert avec beaucoup de précaution, on y trouve une très-petite quantité de liquide sanguinolent, trouble, que l'on voit mieux en pressant les reins; le tissu de ces derniers organes est ferme mais fortement injecté, et surtout la substance tubuleuse, la pression en exprime du sang d'un beau rouge. La vessie est contractée et contient une cuillerée de sang également rouge, les membranes muqueuse et musculeuse de ce réservoir sont pâles et complétement exsangues; le canal de l'urèthre est pâle dans son tiers postérieur, et d'une teinte grisâtre en avant; la muqueuse des uretères est également pâle.

Le tissu cellulaire et les muscles dont l'autopsie a nécessité l'incision et ceux des mollets, examinés ensuite, ne présentent aucune ecchymose.

Résumé de l'autopsie :

1° Les tissus blancs sont d'un jaune intense : tissu cellulaire, tissu graisseux, épiploon, mésentère, intestin grêle, ou bien excessivement pâles : cerveau, estomac, gros intestin, pancréas, vessie, uretères, partie postérieure du canal de l'urèthre.

2° Les tissus ordinairement rosés ou rouges sont d'un gris sale ou jaunâtre, plus ou moins foncé : ganglions du grand sympathique, la muqueuse du pharynx, du larynx, de la trachée, des bronches, des tiers antérieurs de l'urèthre, les poumons, le foie, le tissu musculaire, les plexus choroïdes, la partie fibrineuse des caillots sanguins.

3° Les séreuses sont pâles, sèches et comme gluantes.

J'ai vu, à l'hôpital de Philippeville, deux cas tout à fait analogues au précédent, mais dont malheureusement je n'ai pu recueillir les observations, tous deux avec ictère intense. L'un des sujets eut une hémorrhagie intestinale abondante : je ne me rappelle pas quelle fut l'issue de la maladie. L'autre n'eut pas d'hémorrhagie apparente pendant la vie, mais nous trouvâmes à l'autopsie l'intestin rempli de sang liquide.

Les maladies aiguës d'une certaine gravité dans lesquelles l'ictère se présente d'ordinaire sont : le typhus amaril, la fièvre bilieuse des pays chauds, l'ictère grave essentiel (M. Ozanam, thèse 1849), l'hépatite ou un certain degré de congestion hépatique (M. Monneret, *Recherches cliniques sur quelques maladies du foie*). Rattacher à l'une de ces espèces pathologiques, dont les caractères sont encore mal arrêtés, et qu'on fera peut-être un jour rentrer les unes dans les autres, la maladie dont je viens de donner l'observation et celles que

j'ai mentionnées ensuite, serait, je crois, assez difficile. Je suis d'ailleurs très-porté à croire qu'elles n'appartiennent à aucune de ces espèces, mais que, voisines du typhus amaril, il y a entre ces deux affections le même rapport qu'entre le choléra et les accès cholériformes. Ce qui est incontestable, c'est que toutes les fois qu'un individu présente en même temps de la fièvre, une teinte jaune intense, et des hémorrhagies, on a une affection qui se rapproche beaucoup de la fièvre jaune. Or, si dans les pays intertropicaux, où la fièvre jaune est endémique, il existe si constamment des fièvres intermittentes et rémittentes, que les observateurs de ces pays ont pu établir qu'il n'y avait entre ces maladies qu'une différence de degré, il faut reconnaître qu'il n'en est pas de même pour les pays tempérés, où règnent épidémiquement des fièvres intermittentes et rémittentes, et si les auteurs ont souvent mentionné une fièvre intermittente bilieuse, on ne trouve que de très-vagues indications de fièvre intermittente avec ictère intense et hémorrhagie grave. Voici toutefois ce que j'ai trouvé de plus remarquable sur ce sujet, en parcourant les principaux auteurs :

Torti, qui a cependant décrit trois formes d'accès pernicieux hémorrhagiques, n'a mentionné l'ictère dans aucune d'elles.

En 1825, M. Bailly, de Blois (*Traité anatomico-pathologique des fièvres intermittentes simples et pernicieuses*), 4e obs., Accès pernicieux comateux ictérique : « couleur jaune-citron foncée de tout le corps »; pas d'hémorrhagie; mort rapide. Entre autres réflexions ajoutées par l'auteur à cette observation, se trouve celle-ci : « Il y aurait de grands rapprochements à faire entre cette maladie et la fièvre jaune, causes générales à part ; je ne fais mention ici que des résultats que ces causes amènent dans les organes. La rate était en bouillie très-liquide chez notre malade. N'y aurait-il pas de grands rapports entre cet état de la rate et le vomissement noir de la fièvre jaune? Augmentant les symptômes d'activité chez notre malade, j'avoue que les phénomènes apparents ne semblent guère être différents dans les deux cas. » (P. 164.)

1833. *Considérations générales sur les fièvres intermittentes d'Alger*, par MM. Antonini et Monard frères (*Recueil des mémoires de médecine, chirurgie, pharmacie militaires*, tome 35), on trouve p. 18 : « C'est alors (quand, pour la marche croissante de l'épidémie, la stimulation et la congestion hépatique et splénique devenaient plus considérables) que l'on a vu se développer tantôt des parotides, tantôt une *teinte ictérique avec vomissements bilieux mêlés de sang noir.* »

1836. *Traité de fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes*, par M. Maillot ; 45e observation, Fièvre pernicieuse ictérique, algide, pseudocontinue : « ictère très-foncé, pas d'hémorrhagie, teinte jaune des tissus à l'autopsie »; et dans les réflexions ajoutées : « Je n'omettrai pas de dire que j'ai prescrit 20 sangsues seulement à l'épigastre, le jour où le malade est entré à l'hôpital, parce que, *chez les ictériques de cette sorte, l'écoulement du sang est si considérable qu'il faut presque constamment l'arrêter par des moyens chirurgicaux.*

1842. C'est en cette année que l'illustre et dévoué Chervin établit avec tant de force l'identité de nature de la fièvre jaune et des fièvres intermittentes et rémittentes des pays intertropicaux (rapport sur deux mémoires de M. le Dr Rufz, etc. ; Bulletin de l'Académie de médecine, tome 7).

Traité des fièvres intermittentes, par M. Boudin ; on trouve à la table analytique : « Il est reconnu que l'intoxication marécageuse de l'Afrique produit souvent les phénomènes du choléra et de la fièvre jaune; » et dans le texte, ce passage seulement : « Dans une autre circonstance, unique à la vérité, j'ai observé dans les marais de Navarin, en Morée, une fièvre ictérique pernicieuse, avec vomissements de matière noire, et rappelant assez bien l'ensemble des symptômes de la fièvre jaune des Antilles » (page 155).

Dans un mémoire de MM. Sonrier et Jacquot, inséré dans la *Gazette médicale* de 1849, je trouve l'observation d'un cas de fièvre pernicieuse qui me paraît avoir avec ceux que j'examine la plus grande analogie ; en voici l'analyse : Obs. 5. « Fièvre carotique syn-

copale ; teinte ictérique, 11 jours de coma ; guérison : Pointu, du 5e de ligne, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution chétive, amaigrie, est apporté à l'hôpital le 19 septembre, après trois jours de céphalalgie rémittente; coma profond, *coloration ictérique très-prononcée d'un jaune-citron ;* douleur à la pression dans la région du foie. Ces symptômes continuent, sans changement notable, pendant sept jours, avec une constipation qui avait commencé le 18, et qui résiste à un purgatif.

« Le 26. Le malade paraît sortir un peu du coma, le ventre s'assouplit, la langue est moins sèche, le pouls se relève après deux selles noires, infectes, semblant provenir d'une *hémorrhagie intestinale.* Ce même jour, accès de fièvre à trois heures du soir, lequel se reproduit les 27, 28 et 29, à la même heure. Le 27, l'état a été presque désespéré; un gramme de sulfate de quinine a été donné chaque jour depuis l'entrée. Le 30 enfin, le malade se réveille comme d'un profond sommeil, dont il ne se rappelle pas le début; il dit n'avoir nullement souffert. Dès lors l'amélioration marche franchement, régime tonique. Sortie le 19 octobre. »

Enfin je noterai en terminant un *Mémoire sur la maladie paludéenne,* par M. A. Duchassaing, de la Guadeloupe (*Gazette médicale,* 1850). L'auteur appelle la fièvre jaune maladie paludéenne ictérique, et la fièvre intermittente, maladie paludéenne pyrétique. Il donne trois observations de maladie paludéenne ictérique : dans les trois cas, les urines ont été noires, et on s'est assuré, par l'examen microscopique, et en traitant par l'acide nitrique et la chaleur, que cette coloration tenait à du sang; dans les trois cas aussi, la maladie a été intermittente au début.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique.—De l'équilibre des corps flottants dans l'atmosphère, et en particulier des aérostats. Phénomènes physiologiques observés dans les voyages aérostatiques.

Chimie. — Des caractères des carbonates.

Pharmacie. — Du mode de préparation des huiles d'épurge, de pignon d'Inde et de croton tiglium ; des caractères et de la composition de ces huiles.

Histoire naturelle. — Caractères de la famille des laurinées, indication des médicaments que la thérapeutique lui emprunte.

Anatomie. — Des muscles qui concourent aux mouvements de latéralité de la tête.

Physiologie. — Exposer la marche des rayons lumineux dans l'œil.

Pathologie interne. — De l'inflammation des ganglions lymphatiques.

Pathologie externe. — Des fistules salivaires.

Pathologie générale. — Des modifications d'aspect et de composi-

tion que présente le plus généralement l'urine dans les maladies aiguës.

Anatomie pathologique. — Des anévrysmes artériels.

Accouchements. — De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.

Thérapeutique. — Du mode d'action des moutardes sur l'homme sain et sur l'homme malade.

Médecine opératoire. — De la gravité relative des amputations partielles du pied.

Médecine légale. — De la viabilité d'un enfant et des conditions anatomiques qui la constituent.

Hygiène. — Division des âges.

Vu, bon à imprimer.

CRUVEILHIER, Président.

Permis d'imprimer.

Le Recteur de l'Académie de la Seine,

CAYX.

Paris, le 20 août 1851.